

ΕΛΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ



ΙΟΥΛΙΟΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ

2005

ΠΑΡΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφεία
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Ε.
Αριθμός Άδειας
962/95



ΕΛΤΑ
Hellenic Post

ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Άδειας 962/95
Αρ. Πρωτό 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210 8465691

Β' Περίοδος / Τόμος 10ος / Τεύχος 3ο

ΜΕ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΤΟΥ ΧΑΜΟΜΗΛΙΟΥ,
ΚΑΘΕ ΕΝΤΑΣΗ ΧΑΝΕΤΑΙ.
ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΧΕΤΑΙ Η ΕΥΤΥΧΙΑ.

ΑΡΤΕΡΙΑΣ & ΣΑΥΤΣΙΕ (Προσφιλής)



Νέα Μωρομάντηλα Pampers Sensitive.

Με αγνό νερό και χαμομήλι, που χαλαρώνουν φυσικά τις αισθήσεις του μωρού σας.

Γιατί, τα μωρά νιώθουν τον κόσμο μέσα από το δέρμα τους.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα Pampers.

ΕΛΕΥΘΡ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701)

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών
με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Ιδιοκτήτης: Σ.Ε.Μ.Α., Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.6465.691 (Fax) - 210.6429.675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Web site: www.semma.gr

Εκδότης: Α. ΜΑΚΡΗ, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371
E-mail: akida@acssemi.gr

Υπεύθυνη κατά το νόμο: ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ-ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 10ος, ΤΕΥΧΟΣ 3ο, ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2005

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ: Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: Δρ Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ
ΤΣΙΤΣΙΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ, R.M., MSc, M.T.D.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.
ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ, Μαία
ΛΙΑΓΚΑ ΕΙΡΗΝΗ, Μαία
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, Μαία
ΣΙΑΡΜΠΑ ΒΑΡΒΑΡΑ, Μαία, MSc.
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ, Μαία
ΧΑΔΔΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Μαία, MSc.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

• 27ο Παγκόσμιο Συνέδριο I.C.M.	92
• Ο Διεθνής Ορισμός της Μαίας	94
• Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια του Σ.Ε.Μ.Α.	96
• Μείζον θέμα: Μαίες εργαζόμενες σε θέσεις Νοσηλευτριών	97
• Το αδίκημα της εγκατάλειψης εγκύου	97
• Η επιμόρφωση των Μαιών-Μαιευτών	102
• Πλάνο τοκετού και η ευθύνη της Μαίας	107
• Μητρικός Θηλασμός και δείκτης νοημοσύνης παιδιού	112
• Χορήγηση φαρμάκων στη Μ.Ε.Ν.Ν.	114
• Προβλήματα πλακούντα και αμνιακού υγρού και οι επιπτώσεις στην κύηση, στο έμβryo και στο νεογνό	116
• Το άγχος του θανάτου, απώλεια νεογνού και επαγγελματική εξουθένωση	118
• Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...	123
• Πληροφορίες για το 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής	124
• Νοσηλευτική παρέμβαση της Μαίας στο κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη	125
• Οδηγίες προς συγγραφείς	129
• Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO	130

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι απόψεις των συγγραφέων δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις της Συντακτικής Επιτροπής.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ: "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ - ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε., Σωνιέρου 6 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.5232.323

**Η ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ
"ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΚΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ"**

27ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ι.Σ.Μ.

Το 27ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (International Confederation of Midwives – I.C.M.) έγινε στην πόλη Brisbane της Αυστραλίας από τις 24 έως 28 Ιουλίου 2005. Τη χώρα μας εκπροσώπησαν στο Συνέδριο οι κ. Καλλιόπη Μάλφα, Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Αθήνας και κ. Όλγα Αρβαντιδού, Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης. Στις προσυεδριακές εργασίες, που διήρκεσαν 4 ημέρες, τα θέματα που απασχόλησαν την Επιτροπή ήταν ποικίλα.

Το νομικό καθεστώς που διέπει τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών, στηρίζεται στην ολλανδική νομοθεσία, διότι η Ι.Σ.Μ. έχει την έδρα της στην Ολλανδία. Κάποια από τα θέματα που απασχόλησαν το Διεθνές Συμβούλιο ήταν οικονομικής φύσης. Συγκεκριμένα συζητήθηκε η πρόταση αύξησης της ετήσιας συνδρομής των Κρατών-Μελών και η οικονομική υποστήριξη των χωρών, που αδυνατούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά στις υποχρεώσεις τους. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στα βασικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι μαιές σε πολλές περιοχές του κόσμου και ακούστηκαν πολλές προτάσεις για κοινή δράση. Ένας κατάλογος αυτών των ζητημάτων περιλαμβάνει το φυσιολογικό τοκετό, τον τοκετό στο σπίτι, τη μείωση στο ελάχιστο των καισαρικών τομών, την καταπάτηση του πεδίου δράσης των μαιών από άλλους επαγγελματίες υγείας, την ανάγκη κυβερνητικής υποστήριξης στο έργο-λειτουργήμα των μαιών με οικονομικό και κοινωνικό όφελος για τις γυναίκες και τα ζευγάρια της αναπαραγωγικής ηλικίας, όπως επίσης για τα νεογνά, τα βρέφη και τα παιδιά, αλλά και γενικότερα για την οικογένεια και την κοινωνία.

Υπήρξαν σχόλια και συζητήσεις για κάποια άλλα θέματα, όπως η πρόληψη της αιμορραγίας μετά τον τοκετό και πώς πρέπει να αντιμετωπίζεται. Το θέμα της ύπαρξης ειδικευμένων γυναικών σε πρακτικές γνώσεις και δεξιότητες στη μαιευτική τέχνη (skilled attendant), απορρίφθηκε καταρχήν, επανήλθε όμως, διότι, όπως καταλάβαμε, μπορεί να μην υφίσταται ανάγκη ύπαρξής τους στην Ευρώπη, όμως, στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπου οι μαιές δεν επαρκούν, οι γυναίκες αυτές βοηθούν αποτελεσματικά στη διεκπεραίωση των τοκετών. Τέλος, επαναπροσδιορίστηκαν οι περιοχές με γνώμονα τις αποστάσεις των χωρών μεταξύ τους. Η Ευρώπη που ήταν διαιρεμένη σε 5 περιοχές, τώρα έχει 3. Η Ελλάδα ανήκει στην περιοχή του Νότου μαζί με την Κύπρο, τη Μάλτα, την Ισπανία, την Πορτογαλία και το Λίβανο. Εκπρόσωπος περιοχής (*Regional representative*) εξελέγη ο Πορτογάλος Vítor Varela.

Από την πρώτη συμμετοχή μου ως εκπρόσωπος του Σ.Ε.Μ.Α. στα προσυεδριακά του Διεθνούς Συμβουλίου της Ι.Σ.Μ., συμπέρανα, λίγο ως πολύ, πως οι μαιές σ' ολόκληρο τον κόσμο έχουμε κοινούς στόχους, κοινά οράματα και κοινά προβλήματα. Θα έλεγα, επίσης, πως η χώρα μας στην παγκόσμια κατάταξη είναι σε αρκετά καλή θέση από την άποψη της γνώσης, της εκπαίδευσης και του νομικού πλαισίου εξάσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, ασχέτως αν οι νόμοι δεν εφαρμόζονται στην πράξη. Από την άποψη, όμως, της δυνατότητας εξάσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος και της κοινωνικής αναγνώρισης και καταξίωσης, ειλικρινά, δεν μπορώ να την κατατάξω, διότι εμείς, τις περισσότερες φορές, πασχίζουμε για το αυτόνοτο.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
Η Πρόεδρος
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ



Άποψη της αίθουσας προσυνεδριακών συναντήσεων του Διεθνούς Συμβουλίου της Ι.Σ.Μ.



Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Καλλιόπη Μάλφα ανάμεσα σε Ινδονήσιες μαίες κατά την Τελετή Έναρξης του 27ου Παγκοσμίου Συνεδρίου της Ι.Σ.Μ., στο Brisbane της Αυστραλίας.



Απόψεις της πόλης και του ποταμού Brisbane στην Αυστραλία.



Οι κ. Καλλιόπη Μάλφα και Όλγα Αρβανιτίδου στο Συνεδριακό Κέντρο του Brisbane.

Ο Διεθνής Ορισμός της Μαίας

Από τις προσυνεδριακές συναντήσεις του Συμβουλίου της I.C.M. προέκυψε μετά από ψηφοφορία ο “Διεθνής Ορισμός της Μαίας”. Παραθέτουμε το κείμενο του ορισμού όπως συντάχθηκε στην αγγλική γλώσσα και ακολουθεί η απόδοσή του στα ελληνικά.

International Confederation of Midwives (I.C.M.) Brisbane, Australia – July 2005

The International Definition of the Midwife

A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery.

The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and

advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventive measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.

The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practice in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.

Ο Διεθνής Ορισμός της Μαίας

Η μαία είναι το πρόσωπο, που έχοντας γίνει τακτικά αποδεκτή σε ένα πρόγραμμα σπουδών, νόμιμα αναγνωρισμένου στη χώρα στην οποία βρίσκεται, έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το προδιαγεγραμμένο πρόγραμμα σπουδών στη Μαιευτική και έχει αποκτήσει τα απαιτούμενα προσόντα για να εγγραφεί και/ή να αποκτήσει τη νόμιμη άδεια εξάσκησης της Μαιευτικής.

Η μαία αναγνωρίζεται ως ένας υπεύθυνος και υπόλογος επαγγελματίας, που εργάζεται σε στενή επαφή με τις γυναίκες, για να δώσει την απαραίτητη υποστήριξη, περίθαλψη και συμβουλή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, αναλαμβάνει με πλήρη ευθύνη τους τοκετούς και την περίθαλψη του νεογνού και του βρέφους. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προώθηση του φυσικού τοκετού, την ανίχνευση επιπλοκών στη μητέρα και το παιδί και εκτίμηση για την κατάλληλη ιατρική ή άλλη βοήθεια, καθώς επίσης και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων.

Η μαία έχει ένα σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική και την εκπαίδευση σε θέματα υγείας, όχι μόνο για τη γυναίκα, αλλά επίσης μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία. Αυτή η δραστηριότητα πρέπει να περιλαμβάνει προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία γονεϊκότητας και μπορεί να επεκταθεί στην υγεία των γυναικών, τη σεξουαλική ή αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα του παιδιού.

Η μαία μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμά της σε οποιοσδήποτε συνθήκες, περιλαμβανομένων του σπιτιού, της κοινότητας, των νοσοκομείων, των κλινικών και των μονάδων υγείας.

Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια του Σ.Ε.Μ.Α.

1ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνας (Σ.Ε.Μ.Α.) σε συνεργασία με την Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Γ.Π.Π. Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ", διοργανώνουν το "1ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας" από τις 30/9/ έως 2/10/2005 (Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή).

- Η διάρκεια του Σεμιναρίου είναι 25 ώρες.
- Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική.
- Η συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι δωρεάν.
- Θα δοθούν Πιστοποιητικά Επάρκειας.
- Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι περιορισμένος. Εάν υπάρξει μεγαλύτερος αριθμός Μαιών-Μαιευτών, θα δρομολογηθεί πολύ σύντομα και το "2ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας".

Πληροφορίες για τις αιτήσεις συμμετοχής στο Σ.Ε.Μ.Α.:

Τηλ. και Fax: 210.6465.691, 210.6429.675, E-mail: sema-icm@otenet.gr

ή στο τηλέφωνο: 6932.309071, κ. Σοφία Σιγανού.

1ος ΣΕΜΙΝΑΡΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Θέμα: ΦΥΣΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Η συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση είναι επιτακτική ανάγκη για το μαιευτικό κλάδο. Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνας διοργανώνει τον "1ο Σεμιναριακό Κύκλο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης" με θέμα το φυσικό τοκετό.

- Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλοι όσοι εξασκούν το μαιευτικό επάγγελμα στη χώρα μας.
- Ο χρόνος διεξαγωγής του Σεμιναρίου υπολογίζεται από τα μέσα Οκτωβρίου έως τα τέλη Δεκεμβρίου 2005 και η απασχόληση θα είναι 8 έως 12 απογευματινές ώρες εβδομαδιαίως. Θα ακολουθήσουν κι άλλοι σεμιναριακοί κύκλοι με θέματα που έχουν ζητηθεί και ήδη επεξεργαζόμαστε.

Περισσότερες πληροφορίες για την ακριβή ημερομηνία έναρξης, τον τόπο διεξαγωγής και το πρόγραμμα, όπως επίσης και τις δηλώσεις συμμετοχής θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας: www.semma.gr ή στα τηλέφωνα του Σ.Ε.Μ.Α.:

210.6465.691 (και fax), 210.6429.675 ή μέσω E-mail: sema-icm@otenet.gr

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επειδή η έκδοση του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ" είναι τριμηνιαία, πολλές φορές συμβαίνει να μην προλαβαίνουμε την επικαιρότητα και την έγκαιρη καταχώρηση θεμάτων και ανακοινώσεων. Για παράδειγμα, ο χρόνος διεξαγωγής του "1ου Σεμιναρίου Καρδιοτοκογραφίας" ορίστηκε από το "ΑΤΤΙΚΟΝ" στα τέλη Ιουλίου 2005, γεγονός που δεν μας επέτρεψε την παραπάνω ανακοίνωση στο προηγούμενο τεύχος μας.

Μείζον θέμα: Μαίες σε θέσεις Νοσηλευτριών

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Κατανοώντας βαθύτατα το πρόβλημα, που προέκυψε με τις Μαίες που εργάζονται σε οργανικές θέσεις Νοσηλευτριών*, πράξαμε τα παρακάτω:

Με την ομόφωνη γνώμη όλων των Εφετειακών Επιστημονικών Συλλόγων Μαιών-Μαιευτών της χώρας μας ζητήσαμε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να λάβει ειδική μέριμνα γι' αυτές τις Μαίες –που στήριξαν τα Νοσοκομεία σε εποχές που δεν υπήρχε επάρκεια πτυχιούχων Νοσηλευτριών– ώστε να μην αδικηθούν κατάφωρα και να κρίνονται και να εξελίσσονται ισότιμα με τις Νοσηλεύτριες σε θέσεις που ήδη κατέχουν, χωρίς να υποχρεούνται να εγγραφούν στην Ε.Ν.Ε., παραμένοντας αποδεδειγμένα στον οικείο τους Σ.Ε.Μ. βάσει πτυχίου και άδειας ασκήσεως επαγγέλματος που διαθέτουν. Θεωρούμε πως η λύση αυτή είναι η καλύτερη δυνατή και κυρίως δεν φέρνει σε αντιπαράθεση τους δύο επιστημονικούς φορείς.

Αναμένομεν...

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α
Η Πρόεδρος
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

* Ανάλυση του θέματος θα δημοσιευθεί στο επόμενο τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ".

Το αδίκημα της εγκατάλειψης εγκύου

Γεώργιος Ευσταθόπουλος, Δικηγόρος.

Η οικογένεια, ο γάμος και ιδιαίτερα η μητρότητα αποτελούν θεμέλιο της κοινωνίας και απαραίτητους θεσμούς για τη συντήρηση και προαγωγή της. Η Πολιτεία προστατεύει τους θεσμούς αυτούς, αφού κάθε προσβολή τους ενέχει ηθικοκοινωνική απαξία. Το αδίκημα της εγκατάλειψης εγκύου δεν αποτελεί απλώς παραβίαση των κανόνων ομαλής κοινωνικής συμβίωσης, αλλά συνιστά πράξη με βαρύτερες συνέπειες για τη ζωή και την υγεία της εγκύου.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα καθίσταται αδύναμη να ανταποκριθεί στις ανάγκες που απαιτεί η κατάστασή της αυτή και χρειάζεται υποστή-

ριξη, ηθική, ψυχολογική, οικονομική. Τη συνδρομή αυτή οφείλει να την παρέχει πέρα από το οικογενειακό της εν γένει περιβάλλον, ιδίως ο σύζυγός της ή σε κάθε άλλη περίπτωση ο πατέρας του τέκνου. Επομένως, ο ποινικός νομοθέτης επεμβαίνει όταν ο υπόχρεος αδιαφορεί και δεν βοηθά την εγκυμονούσα, αξιολογώντας τη συμπεριφορά αυτή ως αξιόποινη.

Η διάταξη του άρθρου 359 του Ποινικού Κώδικα "περί εγκατάλειψης εγκύου", συγκαταλέγεται στο κεφάλαιο των εγκλημάτων σχετικά με το γάμο και την οικογένεια και τιμωρεί όποιον «...εγκαταλείπει σε απορία ή με άλλο τρόπο

αβοήθητη μια γυναίκα, που έμεινε απ' αυτόν έγκυος και που λόγω της εγκυμοσύνης ή του τοκετού της δεν μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της...».

Η ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Φυσικός αυτουργός είναι ο άνδρας που κατέστησε τη γυναίκα έγκυο. Για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος και τον καταλογισμό της πράξης σ' αυτόν απαιτείται:

- α) να γνωρίζει ότι κατέστησε μια γυναίκα έγκυο,
- β) να την εγκαταλείψει αβοήθητη γνωρίζοντας ότι αυτή αδυνατεί λόγω της εγκυμοσύνης να μεριμνήσει για τον εαυτό της και
- γ) να έχει τη δυνατότητα προς παροχή της αναγκαίας βοήθειας.

Συνεπώς, ο δράστης πρέπει να γνωρίζει την κατάσταση εγκυμοσύνης και την εξ αυτής αδυναμία της γυναίκας προς αυτόνομη διαβίωση. Σε περίπτωση άγνοιάς του, επειδή η έγκυος τού απέκρυψε ενδεχομένως την εγκυμοσύνη, μένει ατιμώρητος αφού δεν έχει γνώση τού τι απαιτείται απ' αυτόν να πράξει.

Πρόκειται για έγκλημα γνήσιας παραλείψεως. Η παράλειψη συνίσταται στην άρνηση της οφειλόμενης συμπαράστασης του δράστη προς την έγκυο καθ' όλο το χρόνο, που η ίδια αδυνατεί να μεριμνήσει για τον εαυτό της και έχει ως εκ τούτου ανάγκη της πιο πάνω βοήθειας. Παραλείπει, δηλαδή, να την υποστηρίξει ψυχικά και ηθικά και να της παράσχει όποια οικονομική βοήθεια αυτή χρειάζεται, παροχή της οποίας η εκπλήρωση εκ μέρους του αναμένεται από το κοινωνικό σύνολο.

Επίσης, συγκαταλέγεται στα εγκλήματα διάρκειας, επειδή ο χρόνος τέλεσης του εγκλήματος ξεκινά από τη στιγμή που καθίσταται η γυναίκα έγκυος μέχρι την παύση της αδυναμίας της. Επειδή αυτή υφίσταται συνήθως και μετά τον τοκετό, επίμαχος χρόνος τελέσεως του εγκλήματος της εγκατάλειψης θεωρείται κι αυτός. Μόνο η μετά πεντάμηνον από του τοκετού εγκατάλειψη δεν συνιστά το αδίκημα του άρθρου 359 του Π.Κ., εφόσον, όμως, έχει παύσει η αδυναμία της παθούσας. Το αδίκημα διώκεται μόνο κατόπιν εγκλήσεως της παθούσας, εντός 3 μηνών από τη στιγμή που έπαψε να υφίσταται ο κίνδυνος λόγω της αδυναμίας. Συνεπώς, αποκλειστικό δικαίωμα να ζητήσει την τιμωρία του δράστη έχει η παθούσα και όχι συγγενικό ή άλλο πρόσωπο.

Ουσιώδες στοιχείο του εγκλήματος αυτού είναι η εγκατάλειψη της εγκύου σε απορία. Η απορία είναι η κατάσταση εκ της οποίας η έγκυος στερείται των αναγκαίων για τη συντήρησή της οικονομικών μέσων, ενώ συγχρόνως η ίδια αδυνατεί λόγω της εγκυμοσύνης ή του επακολουθήσαντος τοκετού της να εργαστεί και να κερδίσει τα αναγκαία για τη διαβίωσή της. Απορία δεν υφίσταται όταν έχει τη συμπάρσταση και τη βοήθεια άλλων ατόμων από τον οικογενειακό ή φιλικό κύκλο. Τα πρόσωπα αυτά δεν έχουν την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση βοήθειας που έχει ο καταστήσας τη γυναίκα έγκυο, παρ' όλα αυτά όμως, με τη δική τους υποστήριξη αποσβένεται ο όποιος κίνδυνος από την εγκατάλειψη.

Επομένως, για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος πρέπει να αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα υποστήριξης της με άλλον τρόπο ή να συνάγεται η

αδυναμία της να μεριμνήσει η ίδια για τον εαυτό της από τις κοινωνικές, επαγγελματικές, οικονομικές και οικογενειακές συνθήκες, που επικρατούσαν στην επίμαχη περίοδο.

Η οικονομική βοήθεια την οποία έχει άμεση ανάγκη η έγκυος συνίσταται στην κάλυψη των εξόδων διατροφής της, των εξόδων τοκετού, νοσηλείας και περίθαλψης σε Νοσοκομείο, των αμοιβών ιατρών και μαιών για παρακολούθηση της εξέλιξης της εγκυμοσύνης, των εξόδων για φάρμακα και εξετάσεις πριν και μετά τον τοκετό, συμπεριλαμβανομένου του ενδεχόμενου της μη φυσιολογικής εξέλιξης του τοκετού και επιπλοκών. Σημειώνεται ότι το ύψος της κάλυψης αυτής πρέπει να συνάδει με την εκάστοτε οικονομική δυνατότητα του υπόχρεου.

Είναι αυτονόητο ότι το ύψος των εξόδων για τον τοκετό κυμαίνεται ανάλογα με το είδος της περίθαλψης, αν γίνεται δηλ. σε Ιδιωτικό ή Δημόσιο Νοσοκομείο κλπ. Συνεπώς, ένας χαμηλόμισθος δεν θα μπορούσε να ανταποκριθεί στα έξοδα μιας πολυτελούς ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Με τον όρο «αβοήθητη» νοείται όχι μόνο η οικονομική, αλλά και η ηθική εγκατάλειψη της εγκυμονούσας. Ο καταστήσας τη γυναίκα έγκυο οφείλει να την ενθαρρύνει και να την υποστηρίξει, προκειμένου αυτή να υπομείνει με θάρρος την περιπέτεια στην οποία αυτός την ενέπλεξε.

Με τη λέξη «περιπέτεια» δίνεται έμφαση ιδιαίτερα στην περίπτωση της εξώγαμης κύησης, η οποία μπορεί να εκθέσει ανεπανόρθωτα την έγκυο στο κοινωνικό περιβάλλον και να γίνει κατ' αυτό τον τρόπο δέκτης δυσμενών σχολίων. Πρέπει, δηλαδή, να υπομείνει και

την κοινωνικά επίμεμπτη κατάσταση στην οποία περιήλθε, με δυσμενή πολλές φορές αποτελέσματα, όπως η διαταραχή της ψυχολογικής της κατάστασης με συμπτώματα βαθιάς θλίψης και μελαγχολίας. Τα συναισθήματα αυτά προκαλούν αδόκητο πόνο και μπορεί να έχουν ως συνέπεια απροσδόκητες και δραματικές καταστάσεις, όπως αυτοχειρία, βίαιη διακοπή της εγκυμοσύνης, έντονο στρες, θανάτωση του βρέφους, ψυχοπάθειες κλπ.

ΣΥΡΡΕΟΝΤΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ

Εάν από την εγκατάλειψη επήλθε θάνατος της γυναίκας ή του τέκνου, ή σωματική βλάβη αυτών, τότε συντρέχουν και οι διατάξεις "περί ανθρωποκτονίας ή σωματικών βλαβών" του Ποινικού Κώδικα και οι ποινές, που θα επιβληθούν, είναι πολύ μεγαλύτερες από τη μέχρι ενός έτους φυλάκιση, που επιβάλλεται για το συγκεκριμένο αδίκημα.

Υπάρχουν περιπτώσεις, που η παραβατική συμπεριφορά του δράστη αφορά και τα ακόλουθα αδικήματα:

- **Βιασμός (άρθρο 336 Π.Κ.)**, όπου ο δράστης εξαναγκάζει τη γυναίκα με την απειλή ή τη χρήση σωματικής βίας να έλθει σε συνουσία μαζί του, με αποτέλεσμα να την αφήσει έγκυο και να την εγκαταλείψει.

- **Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού (άρθρο 304^α Π.Κ.)**, όπου ο δράστης του εγκλήματος της εγκατάλειψης θεωρείται ότι επενεργεί παρανόμως δια της παραλείψεως να ενεργήσει τα δέοντα για την προστασία της εγκύου, με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο, όπως παθήσεις του σώματος και της διανοίας του.

• **Έκθεση (άρθρο 306 Π.Κ.)**, όπου ορίζεται ότι όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει υπό την προστασία του, ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με βαρύτερες ποινές. Η ποινή που θα εφαρμοστεί για την έκθεση της εγκύου σε κατ' ιδέα συρροή με την εγκατάλειψη –ο δράστης με μια πράξη πραγματώνει περισσότερα αδικήματα ποινικώς κολάσιμα– είναι αυτή της εκθέσεως, αφού και σ' αυτή την περίπτωση το ενδιαφέρον της Πολιτείας για την ποινική δίωξη εξαντλείται με την ποινή του αδικήματος της εκθέσεως.

• **Παραβίαση της υποχρέωσης για διατροφή (άρθρο 358 Π.Κ.)**, όπου ορίζεται ότι τιμωρείται όποιος κακόβουλα παραβιάζει την υποχρέωση διατροφής, που την έχει επιβάλλει ο νόμος και έχει αναγνωρίσει έστω και προσωρινά το Δικαστήριο, με τέτοιο τρόπο ώστε ο δικαιούχος να υποστεί στερήσεις ή να αναγκαστεί να δεχτεί βοήθεια άλλων.

ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Η μη εκπλήρωση των υποχρεώσεων αυτών του πατέρα προς την έγκυο γυναίκα, δεν έχουν ως συνέπεια μόνο ποινικές κυρώσεις για το δράστη, αλλά και την αστική του ευθύνη με αντίστοιχη αξίωση αποζημίωσης από την πλευρά της μητέρας. Στο κεφάλαιο του Αστικού Κώδικα των σχέσεων των συζύγων από το γάμο, ρυθμίζεται η κοινή συμβολή στις οικογενειακές ανάγκες. Κάθε σύζυγος έχει την υποχρέωση –με τα πιο πρόσφο-

ρα σ' αυτόν μέσα και ανάλογα με τις δυνατότητές του– να συμβάλει στην αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας. Στις ανάγκες αυτές της οικογένειας είναι φυσικά και η περίοδος της εγκυμοσύνης της γυναίκας, όπου υπάρχουν αυξημένες υποχρεώσεις και ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν.

Σε περίπτωση που ένα τέκνο γεννήθηκε χωρίς γάμο της μητέρας, το Δικαστήριο ύστερα από αίτησή της μπορεί να καταδικάσει τον πατέρα, που αναγνωρίστηκε δικαστικώς, αφενός στην καταβολή των δαπανών του τοκετού και αφετέρου σε διατροφή της μητέρας, εφόσον αυτή αδυνατεί να διατρέψει τον εαυτό της επί δύο μήνες πριν από τον τοκετό και τέσσερις ύστερα απ' αυτόν, ή αν συντρέχουν ειδικές περιστάσεις, το πολύ επί ένα έτος.

ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΜΑΙΕΣ

Στο πλαίσιο των καθηκόντων τους οι ιατροί και οι μαιές μπορεί να γίνουν συγχά δέκτες τέτοιων περιπτώσεων εγκατάλειψης, ή καταγγελιών από πλευράς της εγκυμονούσας ή της οικογένειάς της. Πολλές φορές καλούνται να αντιμετωπίσουν περιστατικά απρόσμενης εξέλιξης ενός τοκετού καθώς και υποτροπές αυτού, που μπορεί να οφείλονται όχι σε φυσικά αίτια, αλλά στο ίδιο το γεγονός της εγκατάλειψης της εγκύου από τον πατέρα, με ό,τι συνέπειες μπορεί να επιφέρει αυτό. Στην πρακτική παρουσιάζονται φαινόμενα, όπως καθυστερημένη εισαγωγή της στο Νοσοκομείο, επιπλοκές που μπορεί να οφείλονται σε κακή έως ανύπαρκτη διατροφή λόγω οικονομικής αδυναμίας, σωματικές κακώσεις και τραυματισμοί επικίν-

δυναί για την υγεία της ίδιας ή του βρέφους, είτε λόγω κακομεταχείρισής της με χρήση βίας, είτε και προκαλούμενοι από την ίδια ως συνέπεια της κακής ψυχολογικής της κατάστασης.

ΚΡΑΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ

Από πλευράς κρατικής και πολιτειακής εξουσίας επιβάλλεται να ληφθούν ορισμένα μέτρα πρόληψης τέτοιων φαινομένων και υποστήριξης των θυμάτων. Ενδεικτικά αναφέρονται η ορθή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα Σχολεία, η ανάδειξη της γυναίκας ως προσωπικότητας και όχι ως σεξουαλικού αντικείμενου πόθου, η ίδρυση ιδρυμάτων και οργανώσεων, που θα μπορούν να προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη και οικονομική βοήθεια στα θύματα αυτών των συμπεριφορών, η ίδρυση ειδικών γραφείων για την ανεύρεση εργασίας και στέγης σε εγκαταλελειμμένες μητέρες, η ειδική ψυχολογική υποστήριξη από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους και παιδοψυχιάτρους, η θέσπιση ευρέων νομοθετικών ρυθμίσεων τόσο για την ασφαλιστική κάλυψη και την παροχή προσωρινής υποστήριξης, όσο και για την επαγγελματική αποκατάσταση της μητέρας και την επιτυχή επανένταξη και δραστηριοποίησή της στο κοινωνικό σύνολο.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Η γυναίκα στο πέρασμα των αιώνων και με διαρκείς αγώνες έχει καταφέρει να κατακτήσει τη χειραφέτησή της, την ισότητα και την επαγγελματική της κατα-

ξίωση στη σημερινή κοινωνία. Είναι ανεξάρτητη οικονομικά και πολύ πιο ισχυρή σε σχέση με το παρελθόν. Όμως, αυτή η εξέλιξη δεν πρέπει και δεν μπορεί να ανατρέψει τη φυσική εξέλιξη της ζωής και το βιολογικό σκοπό και ρόλο της ως μητέρας και “κιβωτού” της ζωής.

Η εγκυμοσύνη την καθιστά αδύναμη να μεριμνήσει για τον εαυτό της, την υποχρεώνει να παραβλέπει για κάποια περίοδο τις επαγγελματικές και όποιες άλλες δραστηριότητές της και την μετατρέπει από αυτοσυντήρητο σε εξαρτημένο άτομο. Η άρνηση παροχής της οφειλόμενης και απαραίτητης βοήθειας αφενός και η εγκατάλειψη αφετέρου, μπορούν, εκτός των άλλων επικίνδυνων συνεπειών για την ίδια και το έμβρυο, να τραυματίσουν ψυχικά και να επηρεάσουν ολόκληρη την υπόλοιπη ζωή αυτής και της οικογένειάς της. Η κοινωνική κατακραυγή, η απομόνωση και η περιθωριοποίηση της γυναίκας μετά από ένα τέτοιο γεγονός, θα μπορούσαν να επιφέρουν τη χαριστική βολή σε μια ήδη βαριά πληγωμένη προσωπικότητα. Η υποστήριξη της εγκύου σε μια τέτοια περίπτωση πρέπει να είναι άμεση και να μην της καταλογίζεται η δυσμενής αυτή κατάσταση ως συνέπεια δικών της λανθασμένων ή ανώριμων επιλογών.

Χρέος όλων μας είναι, είτε στο πλαίσιο των επιστημονικών – επαγγελματικών καθηκόντων μας, είτε ως ενεργοί και ευαίσθητοποιημένοι πολίτες, αφενός μεν να υποστηρίζουμε τα θύματα τέτοιων συμπεριφορών και να τους παρέχουμε την ηθική συμπαράσταση και υποστήριξή μας, αφετέρου δε να επιδιώκουμε τον κοινωνικό και ποινικό κολασμό των δραστών τέτοιων απαξιοτικών συμπεριφορών.

Η επιμόρφωση των Μαιών-Μαιευτών: Μια διαρκής Δημερίδα επαγγελματικής και προσωπικής εξέλιξης

Ανέτα Θεοδωρίδου, Μαία, Επιστημονική Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

(Εισήγηση στη 2η Επιστημονική Δημερίδα με θέμα: "ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ". Θεσσαλονίκη, 6 & 7 Μαΐου 2004).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ραγδαίες κοινωνικές, οικονομικές, τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις των τελευταίων ετών, έχουν ως αποτέλεσμα να πολλαπλασιάζονται αλλά και να διαφοροποιούνται οι γνώσεις, τόσο στον επαγγελματικό όσο και στον κοινωνικό τομέα. Έτσι, φαίνεται πως για όλη τη διάρκεια της ζωής μας δεν είναι επαρκής καμία τυπική εκπαίδευση. Η επιμόρφωση και ενημέρωση πάνω στις εξελίξεις της κάθε επιστήμης κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να μην απαξιωθούν οι γνώσεις, που έχουν αποκτηθεί. Μέσα σ' αυτό το κλίμα της διαμόρφωσης της επαγγελματικής ταυτότητας, η επιμόρφωση όλων των εργαζομένων, αλλά κυρίως των επαγγελματιών υγείας, θεωρείται αυτονόητο και αναπόσπαστο στοιχείο της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.

ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να παρέχει συστηματικά δυνατότητες επιμόρφωσης και ανάπτυξης, προκειμένου να είναι σε θέση να αξιοποιεί αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό.

Στη χώρα μας όπως και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, η διαρκής επιμόρφωση έγινε αντικείμενο πολλών δια-

πραγματεύσεων. Η έκταση των αναγκών του εκσυγχρονισμού και της αναπροσαρμογής στην παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, οδήγησε ορισμένες χώρες στη διάθεση σημαντικών πόρων για την επιμόρφωση.

Τα βασικά θέματα γύρω από τα οποία επικεντρώνονται οι εθνικές πολιτικές των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την επιμόρφωση, είναι:

1. Η σύνδεση μεταξύ βασικής κατάρτισης και διαρκούς επιμόρφωσης.
2. Η ενίσχυση της ευελιξίας των υπαρχόντων εκπαιδευτικών μηχανισμών και η σύνδεσή τους με τις μονάδες υγείας. Ιδιαίτερα τονίζεται η στροφή της επιμόρφωσης στη νοσοκομειακή μονάδα υγείας, η λεγόμενη "ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση" (Κ.Ε.Κ. Νοσοκομείων).
3. Η αποκέντρωση των κεντρικών δομών και δραστηριοτήτων.
4. Η εξεύρεση, κατανομή και αξιοποίηση πόρων.

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

Η επιμόρφωση φαίνεται πως έχει να κάνει με τους όρους και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες διαμορφώνεται η επαγγελματική ταυτότητα της μίας.

Η βιογραφική πορεία συνδέεται τόσο από το ξεκίνημα της μόρφωσης στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης Τ.Ε.Ι. Μαιευτικής, από την πορεία στην εργασία και την εκτέλεση καθηκόντων, όσο και με τις αντίστοιχες κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές αλλαγές, που συνέβηκαν σε δευδομένη ιστορική στιγμή.

Η διαμόρφωση της επαγγελματικής ταυτότητας της μαίας και του μαιευτή προσδιορίζεται εξελικτικά από αλληπάληλες και παράλληλες φράσεις, που σκιαγραφούν το προφίλ τους, όπως:

- Από τη συνειδητοποιημένη ή όχι απόφαση να γίνει κάποιος μαία ή μαιευτής.
- Από τη βασική εκπαίδευση που πήραν ή δεν πήραν γύρω από το επάγγελμα.
- Από τα χρόνια αναμονής για την εισαγωγή στον επαγγελματικό στίβο.
- Από την υποδοχή και ενσωμάτωση ως νεοδιόριστων στο επάγγελμα.
- Από την επιμορφωτική δραστηριότητα.
- Από την άσκηση των καθηκόντων.

Η επιμόρφωση έρχεται ως μια συνέχεια στην επαγγελματική εξέλιξη και ανάπτυξη, καθώς συνδέεται με τη βασική εκπαίδευση, την είσοδο στο επάγγελμα, αλλά και την πορεία σ' αυτό.

ΒΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

Η βασική εκπαίδευση δεν είναι δυνατό από μόνη της να καλύψει όλο το φάσμα των γνώσεων, δεξιοτήτων, ενδιαφερόντων και πρακτικών, που θα χρειαστεί η μαία κατά την άσκηση των καθηκόντων καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας της στο επάγγελμα.

Οι κοινωνικές και οικονομικές ανακατατάξεις, η ασταμάτητη ανάπτυξη των επιστημών και της τεχνολογίας επιφέρει την ταχύτητα παλαιώσης της γνώσης και απαιτείται συνεχής ανανέωση της γνώσης ή και συμπλήρωση των ακαδημαϊκών γνώσεων. Υπ' αυτή την έννοια, η επιμόρφωση λειτουργεί ως αναπόσπαστο κομμάτι στην πορεία της επαγγελματικής αλλά και της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης. Κυρίως, όμως, επιδιώκει να δίνει επιστημονική υποστήριξη, ενδιαφέρον και σιγουριά στη δουλειά μας, καθώς καλείται να διερευνά, να εμπλουτίζει, να επεκτείνει αλλά και να συμπληρώνει την ακαδημαϊκή και επαγγελματική πρακτική. Η επιμόρφωση οδηγεί στην αντίληψη της δια βίου μάθησης.

Παράλληλα και η βασική εκπαίδευση θα πρέπει να επαναπροσδιορίζεται με βάση τα δεδομένα της επιμόρφωσης. Η βασική εκπαίδευση και επιμόρφωση να συνδέονται τόσο με τις επαγγελματικές, όσο και τις κοινωνικές ανάγκες.

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

Κριτική και προβληματισμός

Η επιμόρφωση έχει γίνει αρκετές φορές αντικείμενο προβληματισμού και κριτικού στοχασμού, καθώς ο τρόπος που οργανώνονται αυτές οι επιμορφωτικές δράσεις δεν φαίνεται να έρχονται σε απόλυτη εναρμόνιση μ' αυτή κατ' αυτή την έννοια της επιμόρφωσης:

1. Επικεντρώνονται περισσότερο στην ανάπτυξη τεχνικών γύρω από τη "σωστή" χρήση καινούργιων μηχανημάτων, εργαλείων, υλικών κλπ. και φαίνεται να συγχέεται η ενημέρωση με την επιμόρφωση. Διαφαίνεται έτσι, πως ο σκοπός της επιμόρφωσης είναι κατά κύριο λόγο η εξυπηρέτηση των αναγκών του συστήματος

υγείας και όχι η ανάπτυξη των ακαδημαϊκών ή πρακτικών επαγγελματικών και προσωπικών γνώσεων και ικανοτήτων.

2. Η ευθύνη της επιμόρφωσης δεν ανήκει στην επιστημονική κοινότητα. Γιατί η επιμόρφωση ως εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να στηρίζεται στην αντικειμενικότητα της επιστήμης και την ουδετερότητα.

3. Καθώς η επιμόρφωση είναι αποτέλεσμα διαπιστωμένων αναγκών των ίδιων των μαιών-μαιευτών, αφαιρεί από τους συμμετέχοντες τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτορύθμιση των ακαδημαϊκών και προσωπικών επαγγελματικών αναγκών, που αποτελούν θεμελιώδεις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων.

4. Επειδή τις περισσότερες φορές δεν συμμετέχουμε στη διαδικασία των αλλαγών στην υγεία, αλλά ούτε και στο περιεχόμενο της επιμόρφωσης, δείχνουμε αδράνεια και οδηγούμαστε να είμαστε οι “αποτελεσματικοί εκτελεστές” και παθητικοί εφαρμοστές μέτρων και αλλαγών της πολιτικής εξουσίας.

ΦΟΡΕΙΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

1. Φορείς τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι.
2. Ποικίλοι οργανισμοί επαγγελματικής κατάρτισης (Ο.Ε.Ε.Κ.).
3. Κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.).
4. Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.Ε.Κ.Ε.).
5. Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε. (Παιδαγωγική Κατάρτιση).
6. Επιστημονικές Ενώσεις (Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών (Σ.Ε.Μ.) Θεσσαλονίκης, Αθηνών κλπ.).
7. Ιδρύματα, Οργανισμοί ή Ινστιτούτα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα μετά από πιστοποίηση.
8. Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Τα «ανοιχτά» προβλήματα που διαπιστώνεται να υπάρχουν είναι:

1. Η σχέση διαρκούς επιμόρφωσης και νέων επαγγελματικών εφαρμογών.
2. Η αξιολόγηση της μέχρι τώρα εμπειρίας και το γεγονός ότι η αξιολόγηση των επιμορφωτικών προγραμμάτων βρίσκεται σε “εμβρυακό” επίπεδο.
3. Η διάρκεια της επιμόρφωσης ώστε αυτή να είναι αποτελεσματική.
4. Η σταθερότητα των δομών της επιμόρφωσης.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

1. Οι προϋποθέσεις στήριξης μιας επιμορφωτικής πολιτικής.
2. Η αξιολόγηση επαγγελματικού έργου.
3. Οι επικοινωνιακές ικανότητες.
4. Ο μετασχηματισμός στερεοτύπων.
5. Τα κίνητρα για επιμόρφωση.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΙΑΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η επιμόρφωση θα πρέπει να έχει ως σκοπό την ευαισθητοποίηση, τον προβληματισμό και την αναβάθμιση του μορφωτικού επιπέδου των εκπαιδευομένων.

Ο ρόλος της Πολιτείας είναι να εξασφαλίζει δυνατότητες επιμόρφωσης και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης είτε μέσα από επιμορφωτικούς φορείς, είτε μέσα από προγράμματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Εκείνο που έχει σημασία είναι να βρίσκεται η εκπαιδευτική επιμορφωτική πολιτική κάτω από την εποπτεία επίσημων επιστημονικών φορέων.

Επιπλέον, η ανάπτυξη προγραμμάτων μέσω των οποίων θα δίνεται η δυνατότητα για εξ αποστάσεως επιμόρφωση, θα άμβλυνε τις όποιες ανισότητες (κυκλικό

ωράριο, δυσκολία εκπαιδευτικής άδειας, οδικές αποστάσεις κλπ.), αποσκοπώντας έτσι και σε μια δια βίου εκπαίδευση για προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ανάπτυξη.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Η μαία και ο μαιευτής ως άτομα με δική τους βιογραφική πορεία έχουν δικαίωμα να επιλέξουν το περιεχόμενο, το σκοπό, τον έλεγχο ή το φορέα, το σχήμα και τον τύπο της επιμόρφωσης. Αυτό προϋποθέτει αξιολόγηση του επαγγελματικού έργου. Όταν κάθε μαία και μαιευτής στοχάζονται και αξιολογούν το έργο τους, καταλήγουν σε συμπεράσματα με βάση τις δικές τους εμπειρίες, αρχίζουν να δημιουργούν τη δική τους προσωπική θεωρία διδασκόμενοι από τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους, ώστε να ανακαλύψουν νέες επαγγελματικές αρχές.

Η αυτοαξιολόγηση και ο στοχασμός είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τη βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η συστηματική αξιολόγηση θα βελτιώσει τις δεξιότητες του μαιευτικού επαγγέλματος αποτελεσματικά, με την προϋπόθεση πως κάθε μαία και μαιευτής θα είναι έτοιμοι για να αποδεχτούν τις αδυναμίες και να εφαρμόσουν στην πράξη τις νέες αρχές, που διατυπώθηκαν από την αξιολόγηση των επαγγελματικών εμπειριών και δραστηριοτήτων.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Ως μαίες και μαιευτές έχουμε το κομμάτι της ευθύνης μας για τη γέννηση των αυριανών πολιτών. Γι' αυτό θα πρέπει να είμαστε εφοδιασμένοι πέραν της επάρκει-

ας του γνωστικού αντικειμένου και με ικανότητες ευρείας εφαρμογής, όπως προσωπικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, δημιουργικότητα και επικοινωνία.

Η ευκρίνεια και η πληρότητα των μηνυμάτων είναι βασικό στοιχείο για τη διαμόρφωση ενός καλού επικοινωνιακού κλίματος.

Οι σχέσεις μεταξύ μαιών-μαιευτών και γιατρών μπορούν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά και συνεργατικά για την επίτευξη κοινών στόχων και τη διαρκή βελτίωση αυτών.

Η ανάπτυξη επικοινωνιακών ικανοτήτων είναι ένα πολύ σημαντικό θεματικό πεδίο της επιμόρφωσης, αλλά και της δια βίου εκπαίδευσης.

ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ

Ο συντηρητικός προσανατολισμός του συστήματος υγείας ενσωματώνει τη νεότερη μαία στο δομημένο σύστημα και συμβάλλει έτσι στη διαιώνιση του συστήματος. Η επιμόρφωση οφείλει και πρέπει να διαμορφώνει προϋποθέσεις ευαισθητοποίησης της μαίας, ώστε να είναι έτοιμη να αποδέχεται κριτικά και να αντιμετωπίζει επιστημονικά τις όποιες αλλαγές και εξελίξεις στον επαγγελματικό χώρο. Να μπορεί να ξεφεύγει από τοπικές συμπεριφορές, να αφομοιώνει νέες ιδέες, να καινοτομεί στις πρακτικές της. Να είναι ικανή, ώστε να επεξεργάζεται τις πληροφορίες γύρω από το επάγγελμα και να ενεργεί αναλόγως.

ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

- Η δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων και δεξιοτήτων.
- Η δυνατότητα εξέλιξης στον οικονο-

μικό, επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα.

- Η παρακολούθηση μεταπτυχιακών επιμορφωτικών προγραμμάτων σε επίπεδο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που οδηγεί σε τίτλους σπουδών, είναι σημαντικότερο κίνητρο για επαγγελματική εξέλιξη.
- Η προσωπική αναζήτηση της γνώσης και η επαγγελματική σιγουριά δίνουν αυτοεκτίμηση και δυνατότητα αξιοποίησης των εμπειριών.
- Η ίδια η μαία πρέπει να παρακινείται και να αναλαμβάνει την ευθύνη τής προσωπικής επιμόρφωσης μέσα από διαδικασίες αυτοπροσδιορισμού και αυτορύθμισης αναγκών.
- Να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής επιμορφωτικών προγραμμάτων.
- Να δίνεται η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης, π.χ. μέσα από προγράμματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και να μπορεί να εξασφαλίζεται ανεξαρτη-

σία στην επιμόρφωση.

- Η ενεργή συμμετοχή στο σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το περιεχόμενο, το φορέα, τον τόπο, το χρόνο και την εν γένει διαδικασία της επιμόρφωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά τη διερεύνηση όλων αυτών των παραμέτρων, γίνεται σαφέστερο ότι η επαγγελματική ανάπτυξη μαίας-μαιευτή δεν νοείται χωρίς τη συστηματική και συνειδητή σύνδεση των επιμέρους δραστηριοτήτων της ζωής και της ευρύτερης κοινωνικής δράσης με την ίδια την εργασία.

Η επιμόρφωση πρέπει να οργανώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζει προϋποθέσεις αντιστοιχίας ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη καθώς και τις ευρύτερες κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές αλλαγές, που συντελούνται σε δεδομένη ιστορική στιγμή.



Πλάνο τοκετού και η ευθύνη της Μαίας

Παρασκευή Χάδλα, Μαία, MSc, Royal Free Hospital, London.

(Εισήγηση στο "5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής", που πραγματοποιήθηκε στους Δελφούς στις 8, 9 & 10 Οκτωβρίου 2004).

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

**«Οι γυναίκες θα αλλάξουν
τη φύση της δύναμης,
όχι η δύναμη τη φύση των γυναικών!»**

Γυναίκα – Ζευγάρι,
Φύση – Φυσιολογικό,
Δύναμη – Εξουσία:
έννοιες αλληλένδετες στη ζωή και στη
Μαιευτική.

Διεθνώς έχει καταγραφεί και σε κάποιες περιπτώσεις πρακτικά αποδειχθεί, πως η μαία είναι αρμόδια για τη φυσιολογική εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Άραγε, για τον καθένα από εμάς το "φυσιολογικό" έχει το ίδιο νόημα; Αυτό για το οποίο γινόμαστε μάρτυρες καθημερινά στην Ελλάδα, αυτό είναι "φυσιολογικός" τοκετός; Ας δούμε στο λεξικό τι ορίζει η ελληνική γλώσσα ως "φυσιολογικό".

«Φυσιολογικό: αυτό που υπάρχει ή γίνεται σύμφωνα με τη φύση» (Μπαμπινιώτης, 1998).

Αλήθεια, τότε η φύση μας παραδειγματίσε να καθηλώνουμε την επίτοκο σ' ένα κρεβάτι, να την εγκλωβίζουμε σε καλώδια και συσκευές παρεντερικής έγχυσης, να της απαγορεύουμε τη λήψη τροφής, να την απομονώνουμε από οικεία πρόσωπα και να κρατάμε το νεογέννητο μακριά της, ακόμα και στα πρώτα λεπτά της γέννησης; Συνεπώς, αυτό που βιώνουμε στις

ελληνικές αίθουσες τοκετών, είναι κοιλικοί μάλλον παρά φυσιολογικοί εξ ορισμού τοκετοί.

Στο ίδιο λεξικό βρίσκεται και μια άλλη ερμηνεία του "φυσιολογικού":

«Φυσιολογικό: αυτό που δεν προκαλεί έκπληξη, δεν ξεφεύγει από το αναμενόμενο» (Μπαμπινιώτης, 1998).

Μήπως αυτό είναι η αφορμή της ελληνικής σύγχυσης; Η διαιώνιση αυτού του τοκετού, που μαρτυρήσαμε ως φοιτήτριες-φοιτητές της Μαιευτικής, που εξακολουθούμε να μαρτυρούμε ως μαίες-μαιευτές και τον οποίο έχουμε συνηθίσει, δεν μας εκπλήσσει, δεν ξεφεύγει από το αναμενόμενο, αλλά μας εντυπώνει μια άλλη διάσταση του τοκετού ως φυσιολογικού. Με βάση τη δεύτερη ερμηνεία του "φυσιολογικού", η καισαρική τομή στις μέρες μας, με τη συχνότητα που εμφανίζεται, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως "φυσιολογικός-κοιλιακός" τοκετός!

Ποιές από τις δύο αυτές ερμηνείες του "φυσιολογικού" ασπάζονται τα ζευγάρια και υιοθετούν για τον τοκετό τους; Μήπως αυτή που η μαία ή ο μαιευτήρας τους έχουν προωθήσει;

Θα σας αναφέρω την παρατήρηση μιας γυναίκας από τα μαθήματα τοκετού που έκανα στο Λονδίνο, στο "Royal Free Hospital": **«Κάποιες φορές νομίζω πως η μαία μου διαφωνεί με το γιατρό, σαν να μάχο-**

νται για την εξουσία στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό μου».

Προσαρμόζοντας αυτή την παρατήρηση στα σύγχρονα ελληνικά δρώμενα, ο μαιευτήρας διαφυλάσσει την εξουσία που του έχει δοθεί επί της περιγεννητικής περιόδου και η μαία άλλοτε επαναπαύεται και άλλοτε αντιδρά ποικιλοτρόπως στα τεκταινόμενα.

Μα με την Ελληνίδα γυναίκα, το ζευγάρι, τι γίνεται; "Παραδομένοι" συνειδητά η μη στα γεγονότα, πληρώνουν... για να μεταθέσουν τις αποφάσεις σε ένα τρίτο πρόσωπο που θα αποφασίσει για τη ζωή τους και τη ζωή του παιδιού τους, χωρίς να έχουν συνειδητοποιήσει πως αυτοί θα ζουν με τις επιπτώσεις πράξεων για τις οποίες αποφάσισαν άλλοι.

Επειδή η απάντηση είναι κλασική πλέον –διεθνής θα τολμούσα να πω– ότι ο μαιευτήρας ή η μαία ξέρουν καλύτερα και περισσότερο από το ζευγάρι, εφευρέθηκε ένας άλλος τρόπος επικοινωνίας, μετάδοσης γνώσεων και εξουσίας, "ΤΟ ΠΛΑΝΟ ΤΟΚΕΤΟΥ".

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τι είναι αυτό το "ΠΛΑΝΟ ΤΟΚΕΤΟΥ", σας παραθέτω ένα παράδειγμα. Κάποιος φίλος σάς μίλησε για ένα ωραιότατο μαγαζί και αποφασίσατε να το επισκεφθείτε. Παραγγείλατε έναν καφέ και σας τον σερβίρουν έχοντας προσθέσει γάλα και ζάχαρη. Διαμαρτύρεστε διότι δεν πίνετε έτσι τον καφέ σας, αλλά το γκαρσόνι σάς απαντά πως εκεί έτσι συνηθίζουν να τον σερβίρουν. Αν θέλατε κάτι συγκεκριμένο, γιατί δεν το είπατε;

Στο παραπάνω παράδειγμα παρομοιάστε τον καφέ με τον τοκετό, το μαγαζί με το Μαιευτήριο και το γκαρσόνι με το μαιευτήρα και τη μαία. Αν έχετε άποψη για κάτι τόσο ασήμαντο, όπως ο καφές, δεν θα έχετε άποψη για τον τοκετό σας; Θέλετε κάτι συγκεκριμένο στον τοκετό; Για-

τί δεν τους το λέτε; Και επειδή «*scripta manent, verba volent*», δηλαδή τα γραπτά μένουν, τα λόγια χάνονται, γιατί δεν τους το γράφετε;

ΟΡΙΣΜΟΣ

Το πλάνο τοκετού είναι η καταγραφή των γεγονότων, που το ζευγάρι θα ήθελε να συμβούν με βάση τις ανάγκες και τις επιθυμίες του κατά τη διάρκεια του τοκετού και μετά απ' αυτόν.

Το πλάνο τοκετού θα πρέπει να συζητηθεί με τη μαία και το μαιευτήρα για τυχόν διευκρινίσεις ή διαφωνίες. Έτσι, το ζευγάρι θα έχει μια ιδέα για το αν θα γίνουν οι επιθυμίες του σεβαστές ή το πώς θα μπορέσει η μαία και ο μαιευτήρας να λειτουργήσουν, ώστε οι επιθυμίες αυτές να πραγματοποιηθούν.

ΣΤΟΧΟΣ

Ο στόχος του πλάνου τοκετού δεν είναι να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για να φοβίσει ή να εκβιάσει τη μαία ή το μαιευτήρα, ούτε να μπερδέψει το ζευγάρι. Από τη μια πλευρά δίνει τη δυνατότητα στη μαία και το μαιευτήρα να κατανοήσουν τι πραγματικά ζητά το ζευγάρι, και από την άλλη βάζει το ζευγάρι να σκεφτεί πιο σοβαρά και να προβληματιστεί για τον τρόπο με τον οποίο θα επιλέξει να βιώσει την έναρξη της γονεϊκότητας. Επιπλέον, αποτελεί σημείο αναφοράς για επικοινωνία και διάλογο σχετικά με την εκάστοτε κατάσταση της εγκύου.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΛΑΝΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

- Ενεργή συμμετοχή του ζευγαριού.
- Αύξηση της ικανοποίησης του ζευγαριού.
- Συνειδητοποίηση του ρόλου τους, των αναγκών και συναισθημάτων τους.

- Εξερεύνηση από το ζευγάρι για τις επιλογές και τις δυνατότητές του.
- Καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία της μαίας και του μαιευτήρα με το ζευγάρι.
- Δυναμική εξέλιξης και τροποποίησης του πλάνου.
- Συντελεί εν μέρει στη βελτίωση της ενημέρωσης της μαίας και του μαιευτήρα.
- Συντελεί στην παροχή εξατομικευμένης και ποιοτικής φροντίδας.
- Μειώνει τις μηνύσεις κατά επαγγελματιών υγείας και νοσοκομειακών ιδρυμάτων.
- Συνειδητοποίηση από το ζευγάρι του τι είναι ιατρικώς απαραίτητο να γίνει και τι γίνεται για χάρη της άνεσης ή διευκόλυνσης.

«ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ» ΤΟΥ ΠΛΑΝΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

- Απαιτεί χρόνο από το ζευγάρι να το συντάξει και από τη μαία και το μαιευτήρα

να το διαβάσουν.

- Κάποιοι μαιευτήρες και μαίες μπορεί να το θεωρήσουν ως έλεγχο του κύρους και των πράξεων τους.
- Απαιτεί έγκυρη και διαρκή ενημέρωση με διεθνείς αναφορές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Το πλάνο τοκετού είναι ένας τρόπος ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας που ενέχονται στη φροντίδα του τοκετού, όσον αφορά τις επιθυμίες της εγκύου και του συντρόφου της. Συνεπώς, το πλάνο τοκετού περιλαμβάνει:

- Τα θέματα που η επίτοκος θεωρεί σημαντικά.
- Τις προτεραιότητες που η ίδια θέτει.
- Τη φροντίδα που επιθυμεί να έχει.

Το πλάνο τοκετού μπορεί να είναι ένα ελεύθερο κείμενο ή να ακολουθεί μια προσχεδιασμένη φόρμα, όπως στο παρακάτω παράδειγμα.

Παρευρισκόμενα πρόσωπα	Σύζυγος – Σύντροφος Μητέρα – Πατέρας Αδέρφια Παιδιά Φίλη – Φίλος
Ατμόσφαιρα δωματίου	Μουσική Φωτισμός Αρώματα Χρώματα Μπάλες Μαξιλάρες
Θέσεις για το πρώτο, δεύτερο ή τρίτο στάδιο τοκετού	Όρθια Καθιστή Γονατιστή Στο πλάι Στα τέσσερα

Μέθοδοι ανακούφισης από τον πόνο	Κίνηση Νερό (ντους ή μπανιέρα) Πεθιδίνη Επισκληρίδιος αναισθησία Εναλλακτικές μέθοδοι T.E.N.S.
Τρίτα πρόσωπα στο χώρο ως παρατηρητές ή μαθητευόμενοι	Φοιτητές Ερευνητές Άλλες μαίες ή γιατροί
Διατροφή	Ιδιαίτερες διατροφικές συνήθειες λόγω θρησκείας
Ρήξη θυλακίου	Τεχνητή Αυτόματη
Κολπικές εξετάσεις	Μαία ή μαιευτήρας Συχνότητα
Πρόσωπο που θα κόψει τον ομφάλιο λώρο	Μαία Μαιευτήρας Σύντροφος στον τοκετό
Παρακολούθηση μητρικής και εμβρυϊκής δραστηριότητας	Καρδιοτοκογράφημα (συνεχές ή διακεκομμένο) Sonicaid Pinard
Τρίτο στάδιο τοκετού	Φυσιολογικό Χρήση ωκυτοκίνης – εργομετρίνης
Περίνεο	Περινεοτομία Ρήξη Συρραφή
Πρόκληση τοκετού	Μέθοδοι Χρονική διάρκεια Κίνδυνοι Ενδείξεις
Παράταση τοκετού	Αναμενόμενη πρόοδος διαστολής ανά/η Χρήση τεχνητής ρήξης θυλακίου Χρήση ωκυτοκίνης

Νεογέννητο	Χρήση ρινοστοματικής αναρρόφησης Αμέσως στην αγκαλιά της μητέρας Μπάνιο
Κολπικός τοκετός με εμβρυουλκό	Αναρροφητικός Μεταλλικοί κολποδιαστολείς
Καισαρική τομή	Με επισκληρίδιο αναισθησία Με γενική νάρκωση
Διατροφή νεογέννητου	Μητρικός θηλασμός Μπουκάλι (τεχνητό γάλα ή μητρικό)
Rooming-in	Ναι Όχι
Βιταμίνη Κ (κονάκιο)	Χορήγηση ή μη Ως ενέσιμη Ως πόσιμη
Θρησκευτικά έθιμα	

Τέλος, θα πρέπει να υπενθυμίσουμε στα ζευγάρια ότι:

- Δεν υπάρχει σωστός ή λάθος τρόπος για να συμπληρωθεί το πλάνο τοκετού.
- Αλλαγή στο πλάνο τοκετού μπορεί να γίνει όποια στιγμή το επιθυμούν.
- Χωρίς ενδοιασμούς να ζητούν αυτό που θέλουν και να ρωτούν για τυχόν απορίες ή διευκρινίσεις.
- Αν υπάρξουν επιπλοκές ή διαφοροποιήσεις στην πορεία του τοκετού, θα πρέπει να γίνουν κατανοητές από το ζευγάρι, ούτως ώστε να τροποποιήσουν το πλάνο τους.

ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ

Η μαία έχει διπλή υποχρέωση και ευθύνη όσον αφορά το πλάνο τοκετού:

- α) Να προσεγγίσει το ζευγάρι και να το ενημερώσει αντικειμενικά με βάση διεθνή στοιχεία, τα οποία προκύπτουν από έγκυ-

ρες έρευνες για τις επιλογές που υπάρχουν.

β) Να δημιουργήσει ευκαιρίες και να δώσει τη δυνατότητα στις όποιες επιλογές να γίνουν πραγματικότητα.

Ας μην ξεχνάμε πως η προσφορά κρίνεται από τη ζήτηση και η ζήτηση από την ανάγκη. Η μαία οφείλει να αφυπνίσει τη γυναίκα – το ζευγάρι και να τους βοηθήσει να συνειδητοποιήσουν τι ανάγκες έχουν, ούτως ώστε να ζητήσουν και να τους προσφερθεί ό,τι αποφασίσουν.

Όλοι θα συμφωνήσουμε πως η γνώση είναι δύναμη, μα και το χρήμα είναι δύναμη. Αν τα ζευγάρια καταφέρουν να συνδυάσουν αυτά τα δύο, η εξουσία είναι στα χέρια τους και εκείνοι θα ορίζουν την έκβαση του τοκετού τους.

«Οι γυναίκες θα αλλάξουν τη φύση της δύναμης, όχι η δύναμη τη φύση των γυναικών!»

Μητρικός Θηλασμός και δείκτης νοημοσύνης παιδιού

Αθηνά Τσέλιου, Μαία Μαιευτηρίου "ΛΗΤΩ".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι τρόπος ανατροφής του βρέφους, ο οποίος του προσφέρει αναπλήρωτη ψυχική και σωματική υγεία.

Άσχετα με το αν η μέλλουσα μητέρα σκοπεύει να θηλάσει, το σώμα της αρχίζει να προετοιμάζεται για το θηλασμό από την σύλληψη ακόμη: οι μαστοί διογκώνονται, οι πόροι διευρύνονται για να οδηγήσουν το γάλα στη θηλή, ενώ παράλληλα ο οργανισμός αποθηκεύει λίπος για να εξασφαλίσει την ενέργεια που χρειάζεται.

Εάν το νεογέννητο βρεθεί αμέσως μετά τον τοκετό επάνω στην κοιλιά της μητέρας του, παρατηρείται αυθόρμητη κίνησή του προς τους μαστούς, ενώ σύρεται και σκαρφαλώνει μόνο του προς τη θηλή. Χρειάζεται αναμονή από τη μητέρα για να συνειδητοποιήσει το βρέφος τη θέση του και αμέσως μετά κινητοποιεί το αντανακλαστικό της έρπουσης, για να σκαρφαλώσει μόνο του και να βρεθεί στη θηλή.

Για τη σημασία του μητρικού γάλακτος από θρεπτικής και διατροφικής άποψης έχουν γραφεί πολλά. Το μητρικό γάλα, όμως, προάγει και θρέφει πέρα από το σώμα και την ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού. Ας δούμε πώς.



ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Οι συντονισμένες κινήσεις του νεογέννητου κατά το θηλασμό, είναι αποφασιστικός παράγοντας για τη θωράκιση της οπτικής και στοματικής ζώνης. Στο θηλασμό συμμετέχουν όλοι οι μύες της κάτω γνάθου, των χειλέων, των παρειών, της γλώσσας, του λαιμού, του προσώπου και διευκολύνεται η κινητικότητά τους.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Έχει παρατηρηθεί ότι τα βρέφη με διακοπτόμενο θηλασμό από τη μητέρα, έγι-

ναν ευερέθιστα σε δυσάρεστα ερεθίσματα, όπως θορύβους, παρουσία άγνωστων προσώπων, φωνές κλπ. Απέκτησαν φόβους, νευρώσεις και καθώς μεγάλωναν ως παιδιά –και αργότερα ως ενήλικες– δύσκολα μπόρεσαν να προσαρμοστούν αρμονικά στο περιβάλλον.

Στα άτομα που στερήθηκαν εντελώς ή σχεδόν εντελώς τους μαστούς της μητέρας τους, η στοματική απωθημένη ζωή τους γίνεται αισθητή ως ένα βαρύ καθήκον. Μην ξεχνάμε πως το στόμα αποτελεί πρωταρχική πηγή ευχαρίστησης καθώς στο νεογέννητο οι άλλες αισθήσεις δεν έχουν αναπτυχθεί.

Εάν ο μητρικός θηλασμός σταματήσει πρόωρα, εκδηλώνεται αργότερα στο παιδί ή στην ενήλικη ζωή του ως άγχος, ανασφάλειες και ανικανοποίητες ανάγκες. Φαίνεται δε και η σύνδεση: στοματικό στάδιο – ανικανοποίητο – στέρηση μαστών = υπερβολικό κάπνισμα – υπερβολικό φαγητό. Δεν πρέπει επίσης να παραγνωρίζεται και η σημασία του μητρικού θηλασμούθ μέσω της βλεμματικής επαφής μητέρας – παιδιού και για την κινητοποίηση του “μητρικού φίλτρου”. Η απομάκρυνση της μητέρας από το βρέφος, ακόμη και για μερικές ώρες από τη γέννησή του, είναι δυνατό να επηρεάσει την αρμονική ισορροπία της, άρα και την καθυστέρηση του μητρικού ενστίκτου, κάτι που τα “Φιλικά προς το Μητρικό Θηλασμό Μαιευτήρια” ξεπερνούν με την καθιέρωση του “rooming-in” (*J. Newman, M.D., FRCPC “How to be a breastfeeding supporting health care professional”*). Επιπλέον, η μητέρα που θηλάζει, έχει μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, είναι ικανοποιημένη από τον εαυτό της και πολύ σπάνια εγκαταλείπει το παιδί της (*Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Μητρικός*

Θηλασμός 2002, Μ.Α. ΜΑΜΙΑΡΟΥ).

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Έρευνα που έγινε και αφορούσε 229 βρέφη που γεννήθηκαν τελειόμηνα, αλλά με μικρό βάρος γέννησης (μικρότερο από 2.700 γρ.) και σιτίστηκαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους, στην ηλικία των 5 ετών παρατηρήθηκαν τα παρακάτω:

- Τα παιδιά που είχαν θηλάσει, είχαν κατά μέσο όρο δείκτη νοημοσύνης **11 μονάδες υψηλότερο** από τα παιδιά που είχαν πάρει μεικτή διατροφή κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.
- Όσο μεγαλύτερο ήταν το χρονικό διάστημα του μητρικού θηλασμού, τόσο καλύτερα ήταν τα αποτελέσματα των ψυχομετρικών τεστ και του δείκτη νοημοσύνης.
- Σημαντικότερη υπήρξε η διαπίστωση, πως η χορήγηση τεχνητού γάλακτος δεν βελτιώνει τη σωματική ανάπτυξη τελειόμηνων νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης (*“Institute of Child Health and Human Health Development” / U.S.A., Acta paediatrica 2002, 91(3): 267–274, 3/2002*).



Χορήγηση φαρμάκων στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Αγγελική Σιδεράκη, Σπουδάστρια Τμήματος Μαιευτικής, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) φιλοξενούνται πρόωρα νεογνά, νεογνά μέσου και υψηλού κινδύνου (με λοιμώξεις, με αιματολογικά και αναπνευστικά προβλήματα κ.ά.), καθώς και νεογνά που χρειάζονται προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα. Στόχος της Μονάδας είναι η ορθή νοσηλευτική αντιμετώπιση κάθε προβληματικού νεογνού με τη βοήθεια κατάλληλου εξοπλισμού και ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού.

Στο πλαίσιο της καθημερινής φροντίδας των νεογνών της Μ.Ε.Ν.Ν. σημαντική θέση κατέχει η νοσηλεία, η οποία είναι μια από τις σοβαρότερες και πλέον υπεύθυνες δραστηριότητες, αφού η κατηγορία αυτή των ασθενών είναι ιδιαίτερα λόγω της μειωμένης ικανότητας άμυνας του οργανισμού.

Τα φάρμακα που χορηγούνται είναι αντιβιοτικά, βιταμίνες, καρδιαγγειακά, αντιοξειδωτικά, διουρητικά, ερυθροποιητίνη κ.ά., σε διάφορες μορφές και με διάφορες μεθόδους χορήγησης, όπως IM, IV, ενδαρτηριακά, ενδοτραχειακά, εισπνεόμενα, υποδορίως, per os – μέσω ρινογαστρικού καθετήρα ή απευθείας.

Πριν τη χορήγηση φαρμάκων εκτιμούμε την κατάσταση του νεογνού. Επισκοπούμε εξωτερικά και εκτιμούμε τα ζωτικά του σημεία, διότι υπάρχουν φάρμακα που δεν μπορούμε να χορηγήσουμε, όπως η αμινοφυλλίνη σε ταχυσφυγμία.

Στη συνέχεια ελέγχουμε την περιφερειακή ή την κεντρική γραμμή, τη θέση και το σημείο φλεβοπαρακέντησης (*Wenzel-Brewer-Butzler: "Οδηγός Ελέγχου Λοιμώξεων στο Νοσοκομείο"*, 2002), γιατί πιθανό να υπάρχει νέκρωση περιφερειακών ιστών (από έγχυση ασβεστίου, λίπους κλπ.) εκτός φλεβικής γραμμής. Η πρακτική που ακολουθείται είναι η πολύ συχνή επιθεώρηση του σημείου φλεβοπαρακέντησης για τυχόν εξαγγελίωση, η οποία έχει καταστροφικά αποτελέσματα.

Η εξαγγελίωση μπορεί να μη γίνει άμεσα οπτικά αισθητή, αλλά να την αντιληφθούμε με την ψηλάφηση κατά την οποία θα αισθανθούμε δέρμα κρύο, σκληρό, διογκωμένο (*Α. Αποστολίδου-Δρακιώτη: "Νοσηλευτική νεογνού υψηλού κινδύνου"*, Θεσσαλονίκη, 2001).

Για την αποφυγή λαθών η ανάγνωση του φαρμάκου πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 2 φορές: κατά την προετοιμασία και πριν τη χορήγηση και να ελέγχεται η ημερομηνία λήξης καθώς και τυχόν αλλοιώσεις. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι να ξέρουμε και τους συνδυασμούς των φαρμάκων, π.χ. όχι αντισπασμωδικά με αντιπηκτικά (*Χ. Κώσταλος: "Σύγχρονη Νεογνολογία"*, σελίδα 571. Αθήνα, 1990). Επιβεβαιώνουμε το όνομα του νεογνού από το βραχιολάκι αναγνώρισης και αν πρόκειται για δίδυμα, οπωσδήποτε να διευκρινίζεται αν πρόκειται για το Α΄

ή Β' νεογνό. Αν γίνει κάποιο λάθος πρέπει να ενημερωθούν άμεσα οι υπεύθυνοι, ώστε να μην κινδυνέψει η ζωή του νεογνού. Καλό θα είναι η χορήγηση να γίνεται από παλαιό και έμπειρο στέλεχος της Μονάδας.

Σχολαστική προετοιμασία απαιτείται ειδικά για τα φάρμακα που προορίζονται για ενδοφλέβια χορήγηση. Σχολαστικός επιβάλλεται να είναι και ο υπολογισμός των δόσεων των παρεντερικά χορηγούμενων διαλυμάτων (ειδικά της θεοφυλλίνης και της δακτυλίτιδας) (Χ. Κώσταλος: "Σύγχρονη Νεογνολογία", σελίδα 266. Αθήνα, 1990).

Τα βήματα που ακολουθούμε για τη χορήγηση φαρμάκων είναι τα εξής:

- Επιβεβαιώνουμε την ιατρική οδηγία.
- Επιλέγουμε το σωστό φάρμακο βάσει της ιατρικής οδηγίας.
- Επιβεβαιώνουμε τον ορθό τρόπο χορήγησης.
- Επιλέγουμε την ορθή τεχνική χορήγησης φαρμάκου με αυστηρή τήρηση άσηπτων διαδικασιών, σύμφωνα με την τακτική και τα πρωτόκολλα του κάθε Νοσοκομείου και της Επιτροπής Λοιμώξεων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το 1/3 περίπου των νεογνικών λοιμώξεων υπολογίζεται ότι προέρχονται από τη χρήση παρεντερικών διαλυμάτων. Συνήθως, η εισαγωγή των μικροβίων δεν οφείλεται σε κακή αποστείρωση των διαλυμάτων στο χώρο παραγωγής τους, αλλά σε χειρισμούς που γίνονται εκ των υστέρων για τον εμπλουτισμό του διαλύματος με ηλεκτρολύτες ή άλλα φάρμακα πριν δοθεί στο νεογνό. Αν υπάρχει υποψία μόλυνσης του παρεντερικού διαλύματος, όλο το σύστημα φιάλης – συσκευής ορού – φλεβοκαθετήρα τοποθετείται σε αποστειρωμένη

σακούλα και στέλνεται για καλλιέργεια (Α. Αποστολίδου–Δρακιώτη: "Νοσηλευτική νεογνού υψηλού κινδύνου". Θεσσαλονίκη, 2001).

- Τηρούμε τις ώρες νοσηλείας.
- Είμαστε ακριβείς στη δόση του φαρμάκου.

Τέλος, να θυμόμαστε το τρίπτυχο:

Σωστό φάρμακο, σωστή χορήγηση (τρόπος-ώρα), σωστός ασθενής.

Για μεγαλύτερη ασφάλεια απαραίτητος είναι και ο προσδιορισμός των επιπέδων του φαρμάκου στο αίμα, καθώς και η παρατήρηση για οποιαδήποτε αντίδραση ευαισθησίας του οργανισμού μετά τη χορήγηση των φαρμάκων. Εάν συμβεί κάτι τέτοιο, διακόπτεται άμεσα η έγχυση του φαρμάκου, ξεπλένεται η οδός με φυσιολογικό ορό, εκτιμώνται τα ζωτικά σημεία του νεογνού (Α.Π. – σφύξεις), ενώ παράλληλα ενημερώνεται ο γιατρός.

Συμπερασματικά, λοιπόν, στο πλαίσιο της υπευθυνότητας και του επαγγελματισμού που απαιτείται στη Μονάδα, είναι σημαντικό οι νέοι συνάδελφοι να κατανοήσουν ότι η εκτέλεση της νοσηλείας στη Μ.Ε.Ν.Ν. απαιτεί γνώσεις, καλή ικανότητα εκτίμησης της κατάστασης, εγρήγορση και υπευθυνότητα καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αποστολίδου–Δρακιώτη Α.:** Νοσηλευτική νεογνού υψηλού κινδύνου. Θεσσαλονίκη, 2001.
- Κώσταλος Χ.:** Σύγχρονη Νεογνολογία. Αθήνα, 1990.
- Παύλου–Αμοργιανού Α.:** Σημειώσεις Νεογνολογικής Νοσηλευτικής. Αθήνα, 2002.
- Wenzel–Brewer–Butzler:** Οδηγός Ελέγχου Λοιμώξεων στο Νοσοκομείο. 2002.

Προβλήματα πλακούντα και αμνιακού υγρού και οι επιπτώσεις στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό

Λαμπρινή Κουζή, Μαία Μαιευτήριου "ΛΗΤΩ".

Χριστίνα Πασιτίδου, Μαία Μαιευτήριου "ΛΗΤΩ".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πλακούντας αποτελεί το απαραίτητο εμβρυομητρικό εξάρτημα όπου λαμβάνουν χώρα επιλεκτικές ανταλλαγές ανάμεσα στο έμβρυο και τη μέλλουσα μητέρα, εξασφαλίζοντας την αναπνοή, τη διατροφή και την προστασία του εμβρύου.

Ο πλακούντας παράγει ορμόνες που ελέγχουν τη φυσική κατάσταση της εγκύου, προστατεύει ανοσολογικά το έμβρυο και συμβάλλει στην απέκκριση χολερυθρίνης. Επομένως, ο πλακούντας αποτελεί τη μοναδική σύνδεση μεταξύ εγκυμονούσας και εμβρύου.

Ταυτόχρονα, το αμνιακό υγρό διευκολύνει τις ενεργητικές και παθητικές κινήσεις του εμβρύου, το προστατεύει από τα χτυπήματα και τα τραντάγματα, ενώ κατά τον τοκετό επιτρέπει το σχηματισμό του θυλακίου, που αποτελεί μοναδικό μηχανικό μέσο για την πρόοδο της διαστολής.

Τέλος, μετά από ρήξη των υμένων δρά ως λιπαντικό των γεννητικών οργάνων και κάνει τη δίοδο της κεφαλής του εμβρύου ευκολότερη και λιγότερο επώδυνη.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΚΑΙ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

Η παθολογία του πλακούντα εξαρτάται από:

α) τις μορφές που μπορεί να πάρει (δίλοβος, διπλός, δακτυλοειδής, θυριδωτός, παραπλακούντας, περιχαρακωμένος, εξοχωριακός, διάχυτος),

β) τις ανωμαλίες πρόσφυσής του (στερεά πρόσφυση, στριφός, διεισδυτικός),
γ) τις αλλοιώσεις του.

Η παθολογία του αμνιακού υγρού χωρίζεται στις εξής κατηγορίες:

- στο πολυάμνιο (όταν η ποσότητα του αμνιακού υγρού είναι μεγαλύτερη του φυσιολογικού),
- στο ολιγάμνιο (όταν η ποσότητα του αμνιακού υγρού είναι μικρότερη του φυσιολογικού),
- στην αμνιακή λοίμωξη.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Τα προβλήματα του πλακούντα και του αμνιακού υγρού κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν επιπτώσεις τόσο στην κύηση, όσο στο έμβρυο και στο νεογνό. Τα προβλήματα που μπορούν να προκληθούν είναι τα εξής:

- Πρόωρη ρήξη υμένων.
- Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη.
- Πρόπτωση ομφαλίου λώρου.
- Εμβολή αμνιακού υγρού.
- Ατονία μήτρας.
- Χοριοαμνιονίτιδα.
- Αναιμία.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτιολογία για όλες αυτές τις περιπτώσεις ποικίλλει. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε μερικές απ' αυτές τις αιτίες, όπως είναι οι κακώσεις του ενδομητρίου, τα ινομυώματα και οι πολύποδες της μή-



Έλεγχος πλακούντα

τρας, η αυξημένη τονικότητα του μυομητρίου και η παρουσία λοίμωξης στον ενδοτράχηλο.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση για τον παθολογικό πλακούντα γίνεται είτε κλινικά, με την εμφάνιση αιμορραγίας και πόνων στη μήτρα, είτε υπερηχογραφικά. Όσον αφορά την παθολογία του αμνιακού υγρού, η διάγνωση γίνεται είτε υπερηχογραφικά, είτε κλινικά από το μέγεθος της μήτρας.

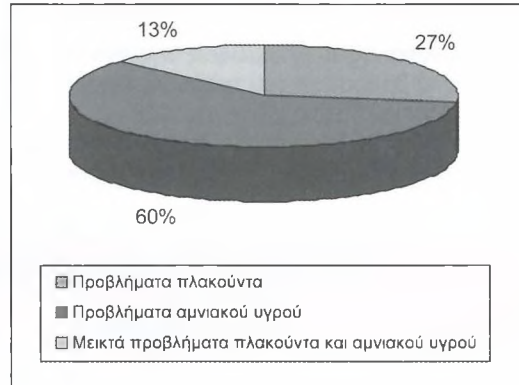
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών ποικίλλει ανάλογα με την επικινδυνότητα του περιστατικού. Εάν απειλείται η ζωή της εγκύου και του εμβρύου, τότε καταφεύγουμε στην άμεση γέννησή του είτε με καισαρική τομή, είτε με πρόκληση τοκετού. Εάν η κατάσταση δεν είναι τόσο σοβαρή, παρακολουθούμε πιο εντατικά την έγκυο γυναίκα.

ΕΡΕΥΝΑ

Για την έρευνα αυτή μελετήσαμε σ' ένα από τα κεντρικά Μαιευτήρια της Αθήνας, στη διάρκεια ενός έτους (από 1/1/2001 έως 31/12/2001), προδρομικά περιστατι-

κά που παρουσιάζαν τα πιο πάνω προβλήματα. Σε 4.150 γεννήσεις παρουσιάστηκαν 86 περιστατικά, είτε κατά τη διάρκεια της κύησης είτε κατά τον τοκετό. Συνοπτικά σας παρουσιάζουμε τα παρακάτω αποτελέσματα:



Από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας μπορούμε να πούμε ότι τα προβλήματα πλακούντα και αμνιακού υγρού μπορούν να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την κύηση, το έμβρυο και το νεογνό. Κατά κύριο λόγο επηρεάζουν το νεογνό, λιγότερο την κύηση και σχεδόν καθόλου την υγεία της γυναίκας. Όμως, απ' ό,τι παρατηρήσαμε, τα προβλήματα μπορούν να ελαττωθούν σημαντικά με την τακτική παρακολούθηση της εγκυμοσύνης από εξειδικευ-

μένα άτομα. Η πρόληψη και η ενημέρωση μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στη μείωση εμφάνισης όλων αυτών των προβλημάτων, αλλά και στην καλύτερη αντιμετώπισή τους όταν παρουσιάζονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστάκης Δ.: Λοιμώξεις της εγκύου, του εμβρύου και του νεογνού. Ιατρικές Εκδόσεις "Λίτσας". Αθήνα, 1998.

Αντωνιάδης Χ.Σ.: Στοιχεία Νεογνολογίας. Ιατρικές Εκδόσεις "Π. Χ. Πασχαλίδης".

Αθήνα, 1963.

Αραβαντινός Ι.Δ.: Μαιευτική. Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρηγ. Παρισιάνος". Αθήνα, Έκδοση 1987.

Ζούρλας Π. και συν.: Μαθήματα Μαιευτικής -Γυναικολογίας. Εκδόσεις "Λύχνος". Αθήνα, 1986.

Καλογερόπουλος Α.: Μαιευτική. Εκδόσεις "University Studio Press". Αθήνα, 1992.

Καρπάθιος Σ.Ε.: Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Αθήνα, 1999.

Παπανικολάου Ν., Παπανικολάου Α.: Μαιευτική. Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρ. Παρισιάνος". Αθήνα, 1994.

Το άγχος του θανάτου, απώλεια νεογνού και επαγγελματική εξουθένωση

Ειρήνη Λιάγκα, Μαία.

Αγγελική Σιδεράκη, Φοιτήτρια Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

(Εισήγηση που ανακοινώθηκε στο 13ο Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής).

Η "Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών" (Μ.Ε.Ν.Ν.) είναι ένα ιδιαίτερο τμήμα από πολλές απόψεις, γιατί καλείται να δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες για επιβίωση σ' έναν οργανισμό που διέκοψε πρόωρα την παραμονή του στο φυσικό του περιβάλλον, χρησιμοποιώντας όμως ταυτόχρονα αιματηρές, επώδυνες και τραυματικές μεθόδους.

Η εικόνα έχει ως εξής: οι άνθρωποι που αποτελούν τη θεραπευτική ομάδα γύρω από τη θερμοκοιτίδα του νεογνού, χειρίζονται μια κατάσταση εξαιρετικά ασταθή σε μια μάχη για την επιβίωση του, όπου τα συναισθήματα εναλλάσσονται μεταξύ ελπίδας και αγωνίας σε κάθε βάρδια.

Στην καλύτερη περίπτωση οι γονείς ενωμένοι δέχονται ενημέρωση με άγνωστους σ' αυτούς όρους και ουσιαστικά ανήμποροι περιορίζονται να ρωτούν, συχνά με

άστοχες ερωτήσεις, για την πορεία του παιδιού τους. Κι όλα αυτά, ενώ οι ίδιοι βιώνουν την κατάσταση με αισθήματα άγχους, ενοχής και τιμωρίας.

Η μητέρα έχει υποστεί ένα ναρκισσιστικό πλήγμα, γιατί δεν κατάφερε όπως άλλες γυναίκες να ολοκληρώσει την εγκυμοσύνη της, ενώ συχνά μέμφεται τον εαυτό της θεωρώντας τις "παραλείψεις της" υπεύθυνες για το πρόωρο και προβληματικό νεογνό.

Η εικόνα ενός διασωληνωμένου νεογνού σε ένα άγνωστο και όλο μηχανήματα περιβάλλον, που παραμένει έτσι για καιρό, ενισχύει το αίσθημα "κενού" της μητέρας δημιουργώντας της έντονο άγχος για το "άγνωστο" και απομονωμένο νεογνό.

Συχνά, η σιωπηλή παρακολούθηση του νεογνού μάς δίνει και μια άλλη παράμετρο, που είναι τα βιώματα του ίδιου του

νεογνού: το προσωπάκι που συσπάται και υποφέρει, το γοερό κλάμα κατά τη διάρκεια συχνών και καθημερινών για την μονάδα χειρισμών, όπως οι αιματοληψίες, οι φλεβοπαρακεντήσεις και τόσα άλλα, το αγκάλιασμα της συσκευής ορού ή του σωλήνα οξυγόνου, όπως ...αγκάλιαζε τον ομφάλιο λώρο μέσα στη μήτρα, και η αγωνιώδης αναζήτηση μιας "μαλακής γωνιάς" μέσα στη θερμοκοιτίδα. Στον αγώνα του για ζωή συχνά ταυτιζόμαστε μαζί του. Κι όταν αυτή η μάχη χαθεί;

Ανάλογα με την προσωπικότητα των ατόμων, που το περιβάλλουν (γονείς, γιατροί, προσωπικό), αναδύονται έντονα συναισθήματα, που ποικίλουν από αισθήματα ενοχής, απογοήτευσης, λύπης, άγχους και ανικανότητας, τα οποία εκδηλώνονται με πάμπολλους τρόπους, συχνά αντίθετους από το αίσθημα που βιώνει το άτομο.

Χαρακτηριστικό είναι πως κάθε άτομο που εμπλέκεται στην απώλεια, στο θάνατο του νεογνού, βιώνει μόνο του τα αισθήματά του, ξεκομμένο από τα υπόλοιπα άτομα. Ενώ μοιράστηκαν την ίδια εμπειρία, την ίδια αγωνία, την ίδια λύπη και απογοήτευση, αποσύρονται να αντιμετωπίσουν μόνοι τους την απώλεια, αφήνοντας τη μητέρα ιδιαίτερα με ένα αίσθημα κενού, ανολοκλήρωσης και ενοχής.

Δυστυχώς, όμως, για τους επαγγελματίες υγείας είναι μια κατάσταση με την οποία θα έρθουν αντιμέτωποι ξανά και ξανά, μεγαλώνοντας την ένταση μέσα τους, ενώ η ουδετερότητα του ρόλου τους δεν είναι πάντα εφικτή...

Με τη γέννησή μας γεννιέται ταυτόχρονα μέσα μας και το υπαρξιακό άγχος, ο φόβος του θανάτου. Θα έλεγε κανείς ότι ζούμε στο μεταίχμιο. Μπορούμε να ορίσουμε μια κατευθυντήρια γραμμή στη ζωή μας, αλλά ο θάνατος δεν καθορίζεται από εμάς και αυτό γεννά άγχος.

Ο θάνατος του νεογνού ανατρέπει για

τους γονείς όλους τους νόμους της φύσης. Είναι αδιανόητος και κατά συνέπεια ανεξήγητος. Δεν θρηνούν μόνο το χαμό του παιδιού τους, αλλά και όλα τους τα όνειρα. Αισθάνονται κενοί και ανασφαλείς. Αυξάνουν τις ενοχές τους, την αίσθηση ότι απέτυχαν. Ο θυμός και η κατάθλιψη συχνά εκδηλώνονται με διαταραχές στον ύπνο και στο φαγητό τους, με έλλειψη ενέργειας, εξάντληση, ευερεθιστότητα, ενώ μπορεί να διαταραχθεί και η συζυγική τους σχέση.

Σύμφωνα με τους Bowlby (1980, 1982) & Parkes (1987) υπάρχουν οι παρακάτω φάσεις στη διεργασία του πένθους:

- Στην πρώτη φάση οι γονείς αισθάνονται **σοκ και μούδιασμα**.
- Ακολουθεί η φάση της **αναζήτησης**, όπου υπάρχει η λαχτάρα **επανασύνδεσης**.
- Ακολουθεί η φάση της **αποδιοργάνωσης**.
- Η τελευταία φάση στη διεργασία του πένθους είναι της **αναδιοργάνωσης**, που χαρακτηρίζεται από αυξανόμενη αυτοεκτίμηση και αυτογνωσία. Η διέξοδος απ' αυτή την κατάσταση έρχεται μέσα από τη διαδικασία προσαρμογής στην πραγματικότητα, από την οποία απουσιάζει το παιδί, και η συνειδητοποίηση πως το παιδί υπήρξε μέρος της ζωής του ζευγαριού.

Παρ' όλα αυτά, ποτέ οι γονείς δεν ξεπερνούν πλήρως την απώλεια του παιδιού τους και των ονείρων που το συνόδευαν. Η ένταση των αισθημάτων σε κάθε ένα στάδιο, αυξομειώνεται κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών που ακολουθούν το θάνατο του παιδιού.

Φράσεις, όπως: «*Καλύτερα που πέθανε, γιατί θα είχε πολλά προβλήματα*» ή «*Μη το σκέφτεσαι, έχεις τα άλλα σου παιδιά*» ή «*Ήταν πολύ μικρό, δεν θα τα κατάφερνε*», δεν βοηθούν το γονεϊκό πένθος. Αντίθε-

τα, κάποια “τελετουργικά” βοηθούν τους γονείς, αλλά και το προσωπικό, να χειριστούν την κατάσταση και να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα που απορρέουν από αυτή, όπως:

- Οι γονείς να ενημερώνονται για τυχόν επιδείνωση της κατάστασης του νεογνού και να έχουν τη δυνατότητα πιο ελαστικού ωραρίου επισκέψεων στη Μονάδα. Ακόμη, να έχουν την επιλογή να επισκεφθεί ιερέας το παιδί τους.
- Η ανακοίνωση του θανάτου να γίνεται σε ήρεμο περιβάλλον παρουσία του γιατρού, αλλά και του μέλους του προσωπικού που είχε την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού τους.
- Οι γονείς πέρα από την επίσκεψη για να δουν νεκρό το παιδί τους, να έχουν τη δυνατότητα να έχουν φωτογραφία του. Αν έχει προηγηθεί και αεροβόπτισμα, αυτό ανακουφίζει τους γονείς μιας και το παιδί τους έχει “όνομα” και διατηρούν την ύπαρξή του στο μυαλό και στην ψυχή τους.
- Ακόμη, με την εποπτεία του Νοσοκομείου να υπάρχει ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης για τους γονείς, με τακτικές συναντήσεις στις οποίες θα παρευρίσκονται και άλλοι γονείς με παρόμοια εμπειρία και δυνατότητα συζήτησης με ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό, όποτε χρειαστεί, είτε μέσω προσωπικής συζήτησης, είτε μέσω ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής.

Στον επαγγελματία υγείας η επιδείνωση της υγείας του νεογνού δημιουργεί εσωτερική σύγκρουση, που εκδηλώνεται μέσα από την τάση του να το προσεγγίζει προκειμένου να παράσχει σ' αυτό την απαραίτητη φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα να απομακρύνεται, για να προστατέψει τον εαυτό του από τα έντονα και οδυνηρά συναισθήματα, που προκαλεί ο επικείμενος θάνατος του άρρωστου νεογνού. Κάθε θά-

νατος τον οδηγεί σε σκέψεις-φαντασιώσεις ενός προσωπικού θανάτου και προκαλεί την αναβίωση παλαιότερων εμπειριών, άμεσα συνδεδεμένων με την απώλεια, το θάνατο...

Στη προσπάθειά του ο επαγγελματίας υγείας να ελέγξει και να μειώσει το άγχος που δημιουργήσε ο θάνατος, ενεργοποιεί συνειδητά ορισμένους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας και συμπεριφοράς, όπως η προβολή, η απομόνωση, η απάρνηση της πραγματικότητας, οι αντιφοβικές ενέργειες, η ταύτιση, ο διχασμός του αντικειμένου, όπου το νεογνό παρουσιάζει ενδιαφέρον μόνο από την πλευρά της Ανατομίας και της Φυσιολογίας.

Μια άλλη κοινή αντίδραση εκτόνωσης είναι το χιούμορ, που ξαφνιάζει σε τέτοιες στιγμές. Μια έκρηξη γέλιου και διακωμώδησης της κατάστασης αποφορτίζει την ένταση που αισθάνεται κάποιος. Αναφέρεται (Bacque 1997) πως οι θόρυβοι, όπως αυτοί που προκαλούνται από τσόκαρα ή άλλα παπούτσια, μαρτυρούν μια ασυνείδητη προσπάθεια απόδειξης ότι η ζωή συνεχίζεται.

Ο εργαζόμενος μπορεί να εκδηλώσει οργανικές μικροενοχλήσεις, όπως πόνο στην πλάτη, στον αυχένα, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να κλιμακωθούν σε παρατεταμένες ημικρανίες, έλκος, υπέρταση κλπ., ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια μπορεί να εξελιχθούν σε θυμό, τάση απομόνωσης, συγκρούσεις με συναδέλφους, συχνές απουσίες, μειωμένη απόδοση. Αποφεύγει να δένεται συναισθηματικά και η στάση του και η συμπεριφορά του γίνονται απρόσωπες. Δηλαδή, το άτομο εκδηλώνει αυτό που έχει οριστεί ως “επαγγελματική εξουθένωση” και γίνεται αντιληπτό από τη δραματική μείωση των αποθεμάτων του σε ενέργεια, λ.χ. τα μάτια του είναι καρφωμένα από το πρωί στο ρολόι, μετρώντας

τις ώρες που το χωρίζουν από το τέλος των εργασιακών του υποχρεώσεων. Φτάνοντας όμως στο σπίτι, τα συμπτώματα όπως η επίμονη ατονία, οι πονοκέφαλοι, η ευερεθιστότητα και η απαισιοδοξία, οι διαταραχές ύπνου κλπ. είναι παρόντα, κάνοντας τον επαγγελματία υγείας επιρρεπή σε σφάλματα, ατυχήματα και κάμψη της ποιότητας της δουλειάς του.

Παράγοντες όπως το αυστηρό ωράριο, οι προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στο τμήμα, η απουσία κατάλληλης υποδομής για την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων, η έλλειψη διαρκούς επιμόρφωσης, οι ελλείψεις προσωπικού και υλικού κ.ά., επιτείνουν το πρόβλημα δημιουργώντας στον εργαζόμενο απάθεια, ενώ διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης...

Όταν οι θάνατοι είναι συχνοί και αλληπάλληλοι, όπως συμβαίνει στις Μ.Ε.Ν.Ν., τότε το προσωπικό βιώνει μια υπερφόρτωση πένθους όντας αντιμέτωπο με πολλαπλές απώλειες, μη έχοντας όμως παράλληλα το χρόνο να βιώσει και να επεξεργαστεί ένα σύνολο οδυνηρών εμπειριών.

Κάθε θάνατος μας αγγίζει και κάθε θάνατος πέρα από τους υπαρξιακούς μας προβληματισμούς προκαλεί και μια φυσιολογική διεργασία θρήνου, την οποία όταν καταπνίγουμε ή απωθούμε, συγκεντρώνεται μέσα μας τόση ένταση, που με τη σειρά της διεγείρει το άγχος μας κάθε φορά που ερχόμαστε αντιμέτωποι με νεογνό που πεθαίνει.

Εξίσου στρεσογόνος εμπειρία είναι και η φροντίδα των γονέων, οι οποίοι στρέφονται προς το προσωπικό υγείας αναζητώντας ψυχολογική υποστήριξη.

Στο σημείο αυτό διαπιστώνεται και το μεγάλο έλλειμμα εκπαίδευσης προσωπικού. Προτείνεται η συνεχής ευαισθητοποίηση, που πρέπει να περιλαμβάνει γνωστική και συναισθηματική προετοιμασία. Αυ-

τή μπορεί να έχει τη μορφή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με σχετικά σεμινάρια, αλλά και δυνατότητα για συνεχή ενδονοσοκομειακή στήριξη και συμβουλευτική με τη μορφή ομάδων και με διεπιστημονική συμμετοχή.

Όμως, πέραν αυτών υπάρχουν και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου "Burn out", που έχουν να κάνουν με τον έλεγχο, την περιστολή ή την ανοχή στις εξωτερικές ή εσωτερικές πιέσεις, που απειλούν ή ξεπερνούν τις δυνάμεις του ατόμου (Lazarus & Folkman, 1984). Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν στον αυτοέλεγχο, την απάθεια ή την αποφυγή συγκίνησης, δηλαδή στο **συναίσθημα**. Υπάρχουν όμως και οι στρατηγικές που επικεντρώνονται στο χειρισμό του προβλήματος και επιτρέπουν στο άτομο να είναι σε εγρήγορση και να αντιδρά δυναμικά, με την προϋπόθεση να μην έχει εξαιρετικά αγχώδη χαρακτήρα.

Στόχος είναι η επανεκτίμηση του προβλήματος, που ουσιαστικά είναι μια απόπειρα γεφύρωσης του χάσματος ανάμεσα στις απειλές που αντιλαμβάνεται το άτομο και στα μέσα που διαθέτει για να τις αντιμετωπίσει. Η γνώση των ορίων μας είναι το κλειδί του προβλήματος κι αν ο απολογισμός είναι αποκαρδιωτικός, είναι προτιμότερο να θέσουμε τη δουλειά μας σε νέα βάση.

Επιπλέον, δεν πρέπει να παραβλέπονται και οι ανάγκες του προσωπικού για το "δικό του χώρο", όπου θα μπορεί να αποσύρεται για λίγο κατά τη διάρκεια της βάρδιας του, στοχεύοντας στην άρση των επιβαρυντικών παραγόντων που προαναφέρθηκαν και που το εξαντλούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barcque M.F.: Πένθος και Υγεία, άλλοτε και σήμερα. 1997.

- Καντάς Α.:** Ψυχολογία. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών. 1996.
- Κώσταλος Χ.:** Νεογνολογία, Τόμ. Α'. 1996.
- Μιχαλέλη Μ.:** Οι ψυχολογικές συνέπειες της πρόωρης γέννησης στην εξέλιξη του νεογνού, στην οικογένειά του και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ίδρυμα Ερευνών για το παιδί "Σ. ΔΟΞΙΑΔΗΣ".
- Negri R.:** Το νεογνό στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ένα νευροψυχαναλυτικό μοντέλο πρόληψης. 2001.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.:** Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. 1995.
- Πρόγραμμα κατάρτισης: Γέννηση και μέλλον.** Συμπεράσματα από τη συζήτηση Διεπιστημονικών ομάδων. 1994.
- ΑΡΘΡΑ**
- "Dealing with the loss of an infant". *University of Iowa Health Science Relations*, 2004.
- "End- of- Life After Birth: Death and Dying in a Neonatal Intensive Care Unit". *Pediatrics December 1, 2004, 114960:1620-1626. J. Singh, J. Lantos and W. Meadow.*
- "When your baby's in the NICU". *Kidshealth org. M. Spear, M.D 2001.*
- "The Grief Process". *V. Johnson M.D, C. Christianson, M.S University of South Dakota, School of Medicine, 2004.*
- "When a baby dies". *Bereaved families of Ontario – Toronto. 2005.*
- "Medical Education About End- of- Life Care in the Pediatric Setting: Principles, Challenges, and Opportunities". *PEDIATRICS, Vol. 105, No. 3, March 2000, pp.575-584. Olle J. Sahler, G. Frager, M. Levetown, F. Cohn. M. Lipson.*
- "The role of parents in End- of- Life decisions in Neonatology: Physicians Views and practices". *PEDIATRICS, Vol. 101, No. 3, 1998. A. Van der Heide, P. van der Maas, WallKollee, Leeuw, and R. A. Holl.*
- "Analgesia for dying infants whose life support is withdrawn or withheld". *PEDIATRICS, Vol. 99, No. 1, 1997, J.C. Partridge and St. N. Wall,*
- "End- of- Life care for Neonates and Infants: The Experience and Effects of a Palliative Care Consultation Service". *PEDIATRICS, Vol. 108. No 3, 2001.*

ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥ

Στις 12 Μαΐου 2005 αποχαιρετήσαμε με θλίψη στην τελευταία της κατοικία, στη Λάρισα, τη συνάδελφο Ευρυδίκη Δόβα-Μπουλιμάρη, μητέρα του Μαιευτήρα-Γυναικολόγου Αχιλλέα Μπουλιμάρη, σε μια σεμνή τελετή όπως η ίδια ήθελε.

Η φυσική ευγένεια της Ευρυδίκης, η πραότητα, η ευσυνειδησία και η αξιοπρέπεια του χαρακτήρα της ενέπνευσαν την εκτίμηση και το σεβασμό σε όλο το Δήμο της Δεσκάτης Γρεβενών, αλλά και σε όλα τα γειτονικά χωριά όπου υπηρέτησε πιστά το λειτούργημά της. Ευχόμαστε στις νέες γενιές Μαιευτών-Μαιευτών η προσφορά της Ευρυδίκης στο κοινωνικό σύνολο να σταθεί φωτεινό παράδειγμα προς μίμηση.

Καλή ξεκούραση Ευρυδίκη...

ΣΟΥΛΤΑΝΑ ΜΠΑΡΤΖΩΚΑ

Πρώην Πρόεδρος Σ.Ε.Μ. Λάρισας

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

HI•bebe & HI•bebe Sound

Φορητός υπέρηχος για την παρακολούθηση του εμβρύου μετά τη 12η εβδομάδα της κύησης

HI•bebe Sound



HI•bebe



Ο φορητός υπέρηχος **HI•bebe** είναι:

- Εύκολος στη χρήση.
- Με χαμηλή κατανάλωση ενέργειας, που επιτρέπει συνεχή χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα (6 ώρες).
- Μικρός και ελαφρύς.
- Υψηλής ευαισθησίας και ακρίβειας.
- Με εργονομικό σχεδιασμό και ευκρινή οθόνη πολλαπλών ενδείξεων* (καρδιακή συχνότητα, ένδειξη χαμηλής μπαταρίας και καρδιακού ρυθμού).

* το HI•bebe

Ο φορητός υπέρηχος **HI•bebe** είναι απαραίτητο εργαλείο για τις Μαιές και τους Μαιευτές στην καθημερινή πράξη, γιατί συνδυάζει το χαμηλό κόστος αγοράς, τη μεγάλη ακρίβεια μέτρησης και τον εξαιρετικά μικρό όγκο για τη μεταφορά του.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ **KITE HELLAS** PHARMACEUTICALS
ΑΘΗΝΑ: Λ. Ιωνίας 166, Τηλ.: 210-2014 306
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ερυθραίας 11, Τηλ.: 2310-457 786

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

21, 22 & 23 Οκτωβρίου 2005

Χώρος: Μυτιλήνη - ΛΕΣΒΟΣ

Η "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" σε συνεργασία με το Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" Μυτιλήνης και υπό την αιγίδα του Πε.Σ.Υ.Π. Βορείου Αιγαίου, διοργανώνουν στη Μυτιλήνη από τις 21 - 23/10/2005 το "6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής" με θέμα:

"Προετοιμασία για τη γέννηση: Ένα μέσο για την εξέλιξη της επικοινωνίας και της ζωής"

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Η συμμετοχή στο Συνέδριο είναι 60 € κατ' άτομο, ενώ για τους φοιτητές δωρεάν.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί επίσκεψη στη γνωστή Μονή του Αγίου Ραφαήλ και εκδρομή στη Μήθυμνα ή Μόλυβο, έναν από του κύριους τουριστικούς πόλους του νησιού και από τους καλύτερα διατηρητέους Μεσαιωνικούς οικισμούς της Μεσογείου. Επίσης, στην πόλη της Μυτιλήνης οι συμμετέχοντες μπορούν να επισκεφθούν αρχαιολογικούς χώρους, όπως το Κάστρο, τα διάφορα Μουσεία (νέο και παλιό Αρχαιολογικό, Βυζαντινής Τέχνης, Θεόφιλου, Teriade κλπ.), τον Ιερό Ναό του Αγίου Θεράποντα, τη Μητρόπολη και άλλα αξιοθέατα.

Άλλοι ιστορικοί χώροι, που μπορεί να επισκεφθεί κανείς, είναι η Ιερά Μονή των Αγίων Ταξιαρχών στο Μανταμάδο, το απολιθωμένο δάσος του Σιγρίου -το μοναδικό σε παγκόσμια κλίμακα διατηρητέο μνημείο της φύσης- η γενέτειρα πόλη της ποιήτριας Σαπφούς, Ερεσός κ.ά. Οι επισκέπτες μπορούν να απολαύσουν παραδοσιακούς τοπικούς μεζέδες σε ουζερί της πόλης της Μυτιλήνης και να γνωρίσουν τα παραδοσιακά προϊόντα του νησιού, φτιαγμένα αποκλειστικά από τοπικούς Συνεταιρισμούς.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

- **BLUE SEA:** Κατηγορία 3*, εντός της πόλης. Τιμή: 70 € το δίκλινο. Τηλ.: 22510 23994
- **PORTO LESVOS:** Κατηγορία Β', εντός της πόλης. Τιμή: 60 € το δίκλινο. Τηλ.: 22510 41771, 22510 37171
- **ORPHEAS:** Εντός της πόλης. Τιμή: 50 € το δίκλινο. Τηλ.: 22510 42650
- **ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ:** Κατηγορία Β', απέχει 2,5 χιλιόμετρα από την πόλη της Μυτιλήνης. Τιμή: 60 € το δίκλινο. Τηλ.: 22510 45857

Για περισσότερες πληροφορίες:

Μαρία Φίλη, Μαία, Υπεύθυνη οργάνωσης στη Μυτιλήνη. Τηλ.: 6974 879460

Νοσηλευτική παρέμβαση της Μαίας στο κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη (Η Μαία υπερασπιστής της διατήρησης υγιών οικογενειών)

Ιωάννα Καγκελάρη, Μαία Αίθουσας Τοκετών Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (409 Στρατιωτικό Νοσοκομείο).

Ο Jean Nicot από τον οποίο πήρε το όνομά της η νικοτίνη, συνιστούσε τον καπνό για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Το 18ο αιώνα για πρώτη φορά κατασκευάστηκαν τσιγάρα στη Βραζιλία, τα οποία και επικράτησαν ως τρόπος κατανάλωσης του καπνού.

Εκτός από τους άντρες και οι γυναίκες αρχίζουν πολύ αργότερα την κατανάλωση τσιγάρων αποδίδοντας στο κάπνισμα μια ρομαντική και σοφιστική χροιά, εμφανίζοντάς το ως αντανάκλαση της σύγχρονης χειραφετημένης γυναίκας. Ποιές, όμως, είναι οι επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου στο έμβρυο;

1. Αυτόματη έκτρωση.
2. Εμβρυϊκή υποξία.
3. Υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου.
4. Επιδράση στην ανάπτυξη του αναπνευστικού συστήματος.
5. Περιγεννητική θνησιμότητα.

Πέρα όμως από τις επιδράσεις στο έμβρυο, το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη έχει επιδράσεις και στο νεογνό, όπως:

- προωρότητα
- χαμηλό βάρος γέννησης
- σύνδρομο αιφνίδιου νεογνικού θανάτου
- σύνδρομο εμβρύου καπνίσματος
- συγγενείς διαμαρτίες
- υπέρταση
- αύξηση θυρεοειδούς αδένα
- στραβισμός

- επίδραση στη γαλουχία.

Περνώντας στις επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου και στο παιδί, παρατηρούμε και εδώ επιδράσεις, όπως:

- στην αναπνευστική λειτουργία
- στη διανοητική ανάπτυξη
- στην προδιάθεση για παιδικό καρκίνο
- στη μηνιγγίτιδα.

Βλέποντας, λοιπόν, όλες αυτές τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου, κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία η νοσηλευτική παρέμβαση της μαίας στον αγώνα κατά του καπνίσματος.

Οι διαστάσεις επιδημίας που έχει λάβει η χρήση της νικοτίνης, καθιστούν αναγκαίο το γεγονός ότι όλο το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να διδαχθεί στρατηγικές συνεντεύξεων, οι οποίες θα διεξάγονται με γυναίκες που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη. Η γυναίκα πρέπει να κατανοήσει ότι η πρόληψη είναι πραγματικά το “κλειδί” προστασίας για το έμβρυο και αργότερα για το νεογνό και το παιδί. Τα προγράμματα για την επίτευξη του στόχου διακοπής του καπνίσματος ποικίλουν.

A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

“Συνεντεύξεις Κινήτρων”

Για να γίνει κατανοητή και με επιτυχία η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος, καλό είναι να ακολουθηθεί κάποιος το σχέδιο των τεχνικών με “Συνεντεύξεις Κινήτρων”, που αναπτύχθηκαν από τους Miller & Rollnic. Όλες οι γυναίκες

ξέρουν για τις καταστρεπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και η διακοπή του είναι συνδεδεμένη με ισχυρές θετικές προσδοκίες και αποτελέσματα.

Οι Miller & Rollnic προτείνουν τις παρακάτω 8 στρατηγικές γενικών κινήτρων διακοπής του καπνίσματος κατά την κύηση:

1. Δώστε στις έγκυες συμβουλές, εξηγήσεις και υποδείξεις (εξηγήστε τους ότι η διακοπή είναι απαραίτητη στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Προτείνετε ξεκάθαρα τη διακοπή).
2. Δείξτε τους κατανόηση και υποστήριξη.
3. Δώστε τους ισχυρά κίνητρα για τη διακοπή του καπνίσματος.
4. Βοηθήστε τις να καταλάβουν και απομακρύνετε τα εμπόδια.
5. Εξασφαλίστε τους επιλογές (δηλ. για το αν και πώς σκοπεύουν να πετύχουν τη διακοπή του καπνίσματος αποφεύγοντας τον εξαναγκασμό της διακοπής, αναγνωρίζοντας και προσφέροντας άλλες λύσεις και επιλογές).
6. Ξεκαθαρίστε τους στόχους (δηλ. ποιούς στόχους θεωρούν εφικτούς για τον εαυτό τους) και βοηθήστε τις να τους θέσουν.
7. Παρέχετε: α) την ξεκάθαρη ενημέρωση-γνώση για την προσωπική κατάσταση της υγείας τους, που είναι αποφασιστική για μια αλλαγή συμπεριφοράς, β) την ανταπόκριση στην τωρινή κατάστασή τους και τη συζήτηση για τις συνέπειες και τους κινδύνους που απορρέουν από τη βραδύτητα μεταβολής της συμπεριφοράς τους.
8. Προσφέρετέ τους άμεση βοήθεια και υποστήριξη.

B. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

“Τα 4 Βήματα”

- **Βήμα 1: “ΡΩΤΗΣΤΕ”**. Μη μείνετε μό-

νο στην ερώτηση: «Καπνίζετε;». Μερικές ιδέες είναι: «Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα»; ή «Έχετε αλλάξει την καπνιστική σας συνήθεια μετά την έναρξη της εγκυμοσύνης»;

Ρωτήστε την για προηγούμενη εμπειρία διακοπής του καπνίσματος, για τα υπέρ και τα κατά από μια προσπάθεια διακοπής του κ.ά.

- **Βήμα 2: “ΣΥΜΒΟΥΛΗ”**. Κάντε της μια σαφή σύσταση για τη διακοπή του καπνίσματος και εξηγήστε τη σχέση τού να μην καπνίζει κανείς και του επιπέδου βελτίωσης από νοσηλευτικής πλευράς της υγείας της μέλλουσας μητέρας, αλλά και τη βελτίωση της υγείας του εμβρύου που κυοφορεί. Επίσης, ενθαρρύνετέ την να προσπαθήσει να το κόψει.

- **Βήμα 3: “ΕΚΤΙΜΗΣΗ”**. Ρωτήστε την τι πιστεύει για τις υποδείξεις σας και αν θα ήθελε να κόψει το κάπνισμα. Με βάση τις απαντήσεις μπορούμε να κατατάξουμε τις έγκυες γυναίκες στις παρακάτω τρεις κατηγορίες:

- δεν ενδιαφέρονται για προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος,
- δεν είναι σίγουρες αν θέλουν να σταματήσουν να καπνίζουν,
- ενδιαφέρονται για τη διακοπή του καπνίσματος.

- **Βήμα 4: “ΒΟΗΘΕΙΑ”**. Εκπνήστε μαζί με την έγκυο ένα σχέδιο δράσης για τη διακοπή του καπνίσματος. Φροντίστε ώστε οι προτάσεις για στρατηγικές διακοπής να εκπορεύονται όσο είναι δυνατό από τις ίδιες τις γυναίκες, ώστε να μπορούν να συμφωνούν με κάθε στοιχείο που περιλαμβάνεται σ' αυτό.

Το σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Προσδιορισμό της ημέρας διακοπής.
- Αναγνώριση των καπνιστικών συνη-

θειών και αναζήτηση εναλλακτικών δραστηριοτήτων.

- Ανταμοιβές και θετικές ενισχύσεις.
- Συμπαράσταση από το σύντροφο.
- Πρόσθετη υποστήριξη (η ανακοίνωση της διακοπής του καπνίσματος στα μέλη της οικογένειας, φίλους, συνεργάτες κλπ. μπορεί να συνδεθεί με την παράκληση για πραγματική υποστήριξη και βοήθεια).
- Πληροφορίες για το πώς θα αντεπεξέλθουν στα συμπτώματα της στέρησης (η δίψα είναι το πιο συχνά αναφερόμενο).

Γ. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

“Minimal Intervention Strategy for Midwives, V-MIS” (Ξεκίνησε το 2000 στην Ολλανδία)

Ο κύριος σκοπός του προγράμματος είναι να κινητοποιήσει την έγκυο γυναίκα και το σύντροφό της να σταματήσουν το κάπνισμα. Το σημαντικότερο στοιχείο στο πρόγραμμα αυτό είναι ο οργανωμένος τρόπος να δίνεται προσοχή στις γυναίκες που καπνίζουν κατά την κύηση και να προσφέρει τα μέσα για να κόψουν το κάπνισμα. Σύμφωνα με το πρόγραμμα η μαία πρέπει:

1. Να διαπιστώνει την επιθυμία της εγκύου να κόψει το κάπνισμα (καπνιστικό προφίλ).
2. Να ισχυροποιεί εάν χρειάζεται το κίνητρο για τη διακοπή (κίνητρο).
3. Να προκαλεί συζητήσεις γύρω από το θέμα, απομακρύνει αντικείμενα που θυμίζουν το τσιγάρο και κινητοποιεί την κοινωνική υποστήριξη (εμπόδια και κοινωνική υποστήριξη).
4. Να επιλέγει με την έγκυο και συγχρόνως με το σύντροφό της την “ημέρα διακοπής” (συμφωνία διακοπής).
5. Να οργανώνει την παρακολούθηση της εγκύου (φροντίδα).

6. Να προλαμβάνει την υποτροπή δίνοντας στην έγκυο ένα ειδικό εγχειρίδιο 6 εβδομάδες περίπου πριν τον αναμενόμενο τοκετό (πρόληψη υποτροπής).

Για το πρόγραμμα υπάρχει το παρακάτω υλικό:

- Ένα απλό πρωτόκολλο.
- Ένα εγχειρίδιο για μαίες: «Κόψτε το τσιγάρο με τη βοήθεια της μαίας».
- Μια βιντεοταινία για την έγκυο και το σύντροφό της.
- Ένα βιβλίο για το σύντροφο: «Εγκυμοσύνη και συντροφικότητα».
- Ένας οδηγός αυτοϋποστήριξης προς τους μέλλοντες γονείς: «Διακόψτε το κάπνισμα για καλύτερο τοκετό».
- Ένα βιβλίο για την πρόληψη της υποτροπής: «Μόλις γεννήσατε: μια νέα ζωή χωρίς καπνό».

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί το κάπνισμα ως τον πιο σημαντικό αναστρέψιμο παράγοντα κινδύνου για την εγκυμοσύνη στο δυτικό κόσμο. Αν ληφθούν συντονισμένα μέτρα κατά του καπνίσματος από όλους τους φορείς που απασχολούνται με την υγεία, κρατικούς και ιδιωτικούς, τότε θα μπορούσαμε να διατηρήσουμε βάσιμες ελπίδες για την εξάλειψη των δυσμενών επιπτώσεων του καπνίσματος στην έγκυο και στο έμβρυο και έτσι να ατενίσουμε το μέλλον με μεγαλύτερη αισιοδοξία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bennett R.V., Linda and Brown (1996):** Myles Textbook for midwives. Churchill Livingstone. New York.
- Bouckaert A. (2000):** Smoking during pregnancy: Foetal growth retardation and other risks for newborn. Stat. Med.: p. 239-254.

- Burrow & Duffy (1999):** Medical complication during pregnancy. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Cnattingius S. (1997):** Maternal age modifies the effect of maternal smoking on intrauterine growth retardation but not on late fetal death and placental abruption. *Am. J. Epidemiol.*: p. 319-322.
- Cnattingius S., Forman M.R., Berendes H.W. et al. (1993):** Effect of age, parity and smoking on pregnancy outcome: a population-based study. *Am. J. Obstet Gynecol.*: p. 16-21.
- Deborah E., Campell M.D., Alan R., Fleischman M.D. (1992):** Ethical challenge in medical care for the pregnant substance abuse. *Clin. Obst. Gynecol. Dec.*: p. 803-805.
- Helmininki K., Mutanen, P., Saloniemi I. (1983):** Smoking and the occurrence of congenital malformations and spontaneous abortion: Multivariate analysis. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, p. 145, 661. London.
- Horta B.L., Victora C.G., Menezew A.M. et al (1997):** Low birth-weight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. *Paediatr. Perinatal Epidemiol.*, p. 11, 40.
- John E.M., Savitz D.A., Sandler D.P. (1991):** Prenatal exposure to parents smoking and childhood cancer. *Am. J. Epidemiol.*, p. 123-132.
- Καρπάθιος Σ.Ε. (1999):** Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Εκδόσεις "Βήτα". Αθήνα.
- Λαμπρόπουλος Α.Γ. (1992):** Κάπνισμα και κύηση. Ιατρική, σελ. 237-241. Αθήνα.
- Li K., Dailing J.R. (1991):** Maternal smoking, low birth weight and ethnicity in relation to sudden infant death syndrome. *Am. J. Epidemiol.*, p. 958-964.
- Lindsay K.R., Hugh S.T. (2001):** Risks of smoking to reproductive health: Assessment of women's Knowledge. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, p. 934-939.
- Meyer M.B., Touascia J.A. (1977):** Maternal smoking pregnancy complications and perinatal mortality. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, p. 494-497.
- Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου Μ. (1998):** Υγεία του παιδιού και το παθητικό κάπνισμα. Ιατρική, σελ. 49-53. Αθήνα.
- Παπανικολάου Ν. (1994):** Κύημα (στο: Παπανικολάου Ν., Παπανικολάου Α.: Μαιευτική, σελ. 51-58. Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρηγόριος Παρισιάνος". Αθήνα.
- Weitzman M., Gotmakes S., Sobol A. (1992):** Maternal cigarette smoking and behaviour problems of children. *Pediatrics*, p. 342-349.
- Χαριζάνη Φ.Θ. (1998):** Πληθυσμιακή Υγιεινή VI, Κοινωνική υγιεινή Β, σελ. 132-138. Αθήνα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
<http://www.bips.uni-bremen.de/euro-scip>.
<http://www.addgr.com/org/hc>.

Εύρεση εργασίας συναδέλφων

Παρακαλούνται οι μαίες και οι μαιευτές που έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, αλλά δεν έχουν εργασία, εφόσον ενδιαφέρονται να βρουν, να το δηλώσουν στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α. τις ώρες λειτουργίας του Συλλόγου ή να στείλουν E-mail στο: **sema-icm@otenet.gr**
 Δημιουργείται στήλη ευρέσεως εργασίας στην ιστοσελίδα του Συλλόγου μας, που είναι: **www.semma.gr**, η οποία θεωρούμε και ελπίζουμε να προσφέρει διευκόλυνση στους ενδιαφερόμενους.

Οδηγίες προς Συγγραφείς

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το περιοδικό μας ανανεώνεται και φιλοδοξεί να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο ενημέρωσης, επικοινωνίας και εκπαίδευσης για τις Μαιές και τους Μαιευτές. Στην προσπάθειά μας αυτή θα ήταν μεγάλη μας χαρά να συμμετέχετε με άρθρα των παρακάτω κατηγοριών:

● **Ερευνητικές εργασίες** ● **Άρθρα** ● **Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών** και τους χειρισμούς που ακολούθησαν (Case report) ● **Γενικά θέματα:** Θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και παρουσιάζουν ενδιαφέρον

● **Γράμματα προς τη Σύntαξη:** Περιέχουν παρατηρήσεις, κρίσεις για το περιοδικό, πρόδρομα αποτελέσματα ερευνητικών εργασιών κ.ά. ● **Ανασκοπήσεις:** Συνθετική παρουσίαση των πρόσφατων εξελίξεων σε θέματα που μας αφορούν.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

● Τα άρθρα που υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό αποστέλλονται σε 4 πλήρη αντίγραφα στη διεύθυνση: **Περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ” – Αριστ. Παππά 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ**

● Τα άρθρα υποβάλλονται δακτυλογραφημένα με διπλό διάστημα στη μία όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί Α4 και με περιθώριο τουλάχιστον 2,5 cm. Αν είναι εφικτό συνοδεύονται από ηλεκτρονικό αρχείο (πρόγραμμα WORD). Τα κείμενα γράφονται με μονοτονικό σύστημα και στη δημοτική.

● **Στη σελίδα τίτλου** αναφέρονται:

- Τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και όνομα) καθώς και η ακριβής διεύθυνση και τα τηλέφωνα τους.
- Ο τίτλος του άρθρου που πρέπει να είναι βραχύς (έως 40 γράμματα). Δεν επιτρέπονται οι συντμήσεις λέξεων ή φράσεων.
- Οι διεθνώς παραδεκτοί συμβολισμοί.
- 2 έως 5 λέξεις-κλειδιά του άρθρου.
- Η σύντομη περιλήψη του άρθρου έκτασης 250 έως 400 λέξεων (για άρθρα 1.000 έως 1.500 λέξεων αντίστοιχα).

● **Οι ερευνητικές εργασίες** διαιρούνται στα ακόλουθα κεφάλαια:

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

● **Οι ενδιαφέρουσες περιπτώσεις** χωρίζονται σε:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ, ΣΧΟΛΙΟ

● **Βιβλιογραφικές παραπομπές:** Ακολουθείται το διεθνές Πρότυπο Σύntαξης Ιατρικών Άρθρων (σύστημα Vancouver). Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο αριθμούνται με αύξοντα αριθμό κατά τη σειρά εμφάνισής τους. Με τη σειρά και τον ίδιο αριθμό αναφέρονται και στο βιβλιογραφικό κατάλογο, ο οποίος περιέχει όλες τις παραπομπές του κειμένου και μόνο αυτές.

● **Εικόνες:** Όλες οι φωτογραφίες, τα διαγράμματα, τα σχήματα κλπ. αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς (1,2,3,...) και αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν. Η ποιότητα των πρωτοτύπων να είναι κατάλληλη προς δημοσίευση και σύμφωνη με τη γενική αισθητική του περιοδικού. Προκειμένου να αποφεύγονται σμικρύνσεις, που αλλοιώνουν το περιεχόμενό τους, συνιστάται να έχουν μέγεθος ανάλογο των στηλών του περιοδικού. Όλες οι εικόνες πρέπει να έχουν λεζάντα. Οι λεζάντες γράφονται όλες μαζί σε ξεχωριστή σελίδα του άρθρου.

● **Πίνακες:** Τα αποτελέσματα της εργασίας, που περιέχονται σε πίνακες, δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κεφάλαιο των ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ, ούτε να δίνονται σε εικόνες και το αντίθετο. Όλοι οι πίνακες αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν και αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς.

● **Το υλικό που παραλαμβάνει η Συντακτική Επιτροπή δεν επιστρέφεται στους συγγραφείς.**

Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε Σεμινάριο ALSO

Επιθυμώ να με ενημερώσετε σχετικά με τη διεξαγωγή του επόμενου Σεμιναρίου ALSO προκειμένου να συμμετέχω σ' αυτό.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

.....

Επάγγελμα:.....

.....

Διεύθυνση:.....

.....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

E-mail:.....

Διεύθυνση εργασίας:.....

.....

Προτιμώ το Σεμινάριο
(βάλτε σε κύκλο την επιλογή σας):

1. ΑΘΗΝΑ - 10ο Σεμινάριο ALSO
Ημερ/νία: 5-6 Νοεμβρίου 2005

2. ΑΘΗΝΑ - 11th ALSO
Provider Course
Ημερ/νία: 10-11 Δεκεμβρίου 2005
(Σεμινάριο στην Αγγλική)

• **Δικαίωμα συμμετοχής: 350 €**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλ-
λουν με FAX την παραπάνω "ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜ-
ΜΕΤΟΧΗΣ" στον αριθμό: **210.7777390**

ή στη Γραμματεία της Β' Μαιευτικής
και Γυναικολογικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών (για το **ALSO**),
Μαγγίνειο Μαιευτήριο
Αρεταίειο Νοσοκομείο
Βασ. Σοφίας 76, 115 28 ΑΘΗΝΑ
Γραμματεία Σεμιναρίου: 210.7789211

Θέματα του Σεμιναρίου ALSO

- Ασφάλεια στο Μαιευτικό Επείγον
- Ανασκόπηση Περιγεννητικής Νοσηρότητας και Θνησιμότητας
- Δυστοκία ώμων
- Υπερηχογραφία κατά τον Τοκετό
- Πρόπτωση Ομφάλιου Λώρου
- Νεότερα δεδομένα για τη Μητρική Θνησιμότητα
- Εμβολή Αμνιακού Υγρού
- Φλεβική Θρομβοεμβολή
- Αιμορραγία Τρίτου Τριμήνου
- Εκλαμψία και HELLP
- Πρόωρος Τοκετός - Πρόωρη Ρήξη Υμένων - Ανώμαλες Προβολές

■ Το Σεμινάριο ALSO διαρκεί δύο ημέρες και τα μαθήματα, θεωρητικά και πρακτικά, έχουν ως στόχο τη μετάδοση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας. Μπορούν να λάβουν μέρος όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί, όπως **μαιευτήρες-γυναικολόγοι, παιδίατροι, αναισθησιολόγοι, γενικοί γιατροί και μαιές-μαιευτές.**

■ Στο Σεμινάριο οι θέσεις είναι περιορισμένες για την επίτευξη καλής αναλογίας εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους. Για τα Σεμινάρια του 2005 τηρείται ήδη σειρά προτεραιότητας και εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή στην επισυναπτόμενη αίτηση.





*Επιτέλους, μπορείτε να χαϊδέψετε το τρυφερό δερματάκι του μωρού σας.
Πώς όμως θα το προστατεύσετε;*

4 σημαντικές ερωτήσεις

1. Πώς θα μπορούσα να προστατεύσω το δέρμα του νεογέννητου μωρού μου;

Διατηρώντας το στεγνό. Το δέρμα των νεογέννητων είναι πολύ ευαίσθητο, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να το διατηρείτε όσο πιο στεγνό μπορείτε.

2. Γιατί είναι τόσο σημαντικό να διατηρώ το δέρμα του μωρού μου στεγνό;

Γιατί τα ούρα μπορούν να παράγουν αμμωνία που πιθανόν να προκαλέσει συγκαμμένο ή ερεθισμένο δέρμα και τελικά, τη δυσφορία του μωρού σας. Δερματολογικές έρευνες έχουν δείξει πως μια στεγνή πάνα βοηθάει στην πρόληψη των ερεθισμών, κρατώντας τα ούρα μακριά από το δέρμα. Με λίγα λόγια: το υγιές δέρμα ξεκινά από το στεγνό δέρμα.



3. Τι πρέπει να προσέξω σε μια πάνα ώστε να προστατεύσω καλύτερα το δερματάκι του μωρού μου;

Φυσικά, πρέπει να διαλέξετε τη στεγνότερη πάνα. Μια πάνα πρέπει να εμποδίζει την υγρασία να έρχεται σε επαφή με το δερματάκι του μωρού σας, ειδικά όταν πιέζεται, όπως γίνεται στις περιπτώσεις που το μωρό σας ξαπλώνει ή μεταφέρεται στην αγκαλιά σας.

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα Pampers Baby Dry απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας αζεπέραστη στεγνότητα στο δερματάκι του μωρού σας. Χάρη στο διπλό επιφανειακό στρώμα και τον εξτρα απορροφητικό πυρήνα που διαθέτουν κρατούν την υγρασία μακριά από το δερματάκι του μωρού σας.

Και τώρα, υπάρχει η κατάλληλη πάνα για κάθε στάδιο ανάπτυξης του μωρού σας. Τα νέα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν στο εσωτερικό τους περισσότερα τοισόκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχισμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Active Fit. Τα πλαϊνά της πάνας Active Fit είναι 6 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα Pampers Easy Up Pants, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκια» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα Pampers και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

Pampers! Δεν υπάρχει στεγνότερη πάνα, που να βοηθάει το δέρμα του μωρού σας να διατηρείται τόσο υγιές!



Επόμενη καλύτερη πάνα

Pampers

Χρησιμοποιώντας ένα γυάλινο μισό, δείτε τι συμβαίνει αν ασπύσετε नीτη (ανάλογη με το βάρος ενός μωρού) σε μια πάνα. Με άλλες πάνες, τα ούρα επιστρέφουν στην επιφάνεια. Με τα Pampers η υγρασία δεν επιστρέφει σχεδόν καθόλου.

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-2



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-6

*Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα*





Απόλαυσε τα καλά της "υγρής" σου διατροφής
και άφησε την πάνα σου να απορροφήσει τα "κακά".

Επειδή το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μπορεί να χωνέψει τροφές μόνο σε υγρή μορφή, τα κακάκια τους είναι ιδιαίτερα υγρά. Γι'αυτό τα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν περισσότερα μαλακά κακάκια από οποιαδήποτε άλλη πάνα. Όταν βλέπεις τον κόσμο μέσα από τα μάτια ενός μωρού, βλέπεις πώς να τον κάνεις καλύτερο.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

